

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
عمادة البحث العلمي

مدخل إلى
تربية وتعليم المعاقين عقلياً

إعداد
د/ أحمد محمد جاد الرب أبو زيد



٢٠١٢م - ١٤٣٣هـ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
عمادة البحث العلمي



مدخل إلى
تربية وتعليم المعاقين عقليا

إعداد

د / أحمد محمد جاد الرب أبو زيد

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م

ح جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤٣٣هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب
مدخل إلى تربية وتعليم المعاقين./أحمد محمد جاد
الرب أبو زيد- الرياض، ١٤٣٣هـ
ص: سم

ردمك: ٣-١١٦-٥٠٥-٦٠٣-٩٧٨
١- المعوقين- تعليم- السعودية ٢- التخلف العقلي-
تعليم
أ. العنوان
ديوي ٣٧١,٩٢ ١٤٣٣/٤٣٩١

رقم الإيداع: ١٤٣٣/٤٣٩١
ردمك: ٣-١١٦-٥٠٥-٦٠٣-٩٧٨


بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م

تقديم عميد البحث العلمي

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله، وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين . أما بعد:

فقد نصت المادة الأولى في نظام مجلس التعليم العالي والجامعات في المملكة العربية السعودية على أن الجامعات السعودية مؤسسات علمية وثقافية، تعمل على هدي الشريعة الإسلامية وتقوم بتنفيذ السياسة التعليمية بتوفير التعليم الجامعي والدراسات العليا، والنهوض بالبحث العلمي، والقيام بالتأليف، والترجمة، والنشر وخدمة المجتمع في نطاق اختصاصها.

وعمادة البحث العلمي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في سبيل تحقيق أهدافها المنوطة بها تعنى بنشر البحوث العلمية، والرسائل الجامعية، وترجمة ما ترى فيه النفع إلى العديد من اللغات العالمية. وتستكتب في السلاسل الثقافية التي تصدرها العديد من المتخصصين؛ لتقدم المتميز من الأعمال العلمية.

وها هي تضع بين يدي القراء هذا الكتاب الذي وافق المجلس العلمي في الجامعة على نشره بقراره ذي الرقم (١٣٧ – ١٤٣٢/ ١٤٣٣هـ) في جلسته (الثامنة) المعقودة في ٥ / ٣ / ١٤٣٢هـ والموسوم بـ **(مدخل إلى تربية وتعليم المعاقين عقليا)** الذي أعده الدكتور / **أحمد محمد جاد الرب** الأستاذ المساعد في كلية التربية بجامعة الطائف .

نسأل الله ـ عز وجل ـ أن ينفع بهذا الكتاب، إنه سميع مجيب.

أ. د فهد بن عبد العزيز العسكر

عميد البحث العلمي



مقدمة

عـان المعـاقون عقليـاً خـلال القـرون الـسابقة مـن العديـد مـن أشـكال الإهمـال، مـن جانـب الأسـرة، ومـن جانـب المجتمـع بـصفة عامـة، ومـع ظهـور المصلحين والمنظمات الدولية والمحلية بدأ ينظر إلى المعـاقين بوجهـة أخرى غير التي سجّلها التاريخ خلال العصور الماضية. فأصبحت قضية الإعاقة العقلية تـشغل البـاحثين فـى مختلـف فـروع العلـم، وتـشغل المجتمـع علـى مـستوى المؤسسات والحكومات، وأصبح الاهتمام بقضايا الإعاقة من أولويات اهتمام برامج التنمية.

ونتعـرض فـى الكتـاب الحـالى لقـضية هامـة وهـى قـضية " تربيـة وتعلـيم المعاقين عقلياً ". فقد يستخدم البعض أساليب عفوية غير مقصودة فى تربية وتعليم المعاقين عقلياً، وفى هذا الكتاب نعرض لبعض الجهود التى تمت فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقلياً، وتنشئتهم بصفة عامة. وقد يفيد الكتاب الحـالي البـاحثين، والآبـاء، والمعلمـين، وطـلاب التربيـة الخاصـة، فـالجميع مشتركون فى تربية وتعليم وتنشئة المعاقين عقلياً.

ويتنـاول المؤلف فـى الكتـاب الحـالي العديـد مـن الموضوعات التي تـرتبط بتربيـة وتعلـيم المعـاقين عقليـا، ففـي الفـصل الأول تنـاول المؤلـف **"مفهـوم الإعاقـة العقليـة"** مـن حيـث : الإعاقـة العقليـة والمـرض العقلـي، نـسبة الإعاقـة العقلية، تـصنيف الإعاقـة العقليـة، تـشخيص الإعاقـة العقليـة، أسـباب الإعاقـة العقلية، خـصائص المعـاقين عقلياً. والفـصل الثاني : بعنـوان **" البرنـامج التربـوي للمعاقين عقلياً" عرض فيه المؤلف** لمحة تاريخية عـن تربيـة وتعليم المعـاقين عقليـاً، البرنـامج التربـوي للمعـاقين عقليـاً، أهميـة البـرامج التربويـة للمعـاقين عقلياً، أهداف البرامج التربويـة، أسـس ومبـادئ البـرامج التربويـة، أنـواع البـرامج التربوية، الاحتياجات التربوية اللازمة للمعاقين عقلياً، البرنامج التربوي الفـردي، الخطـة التربويـة الفرديـة، الخطـة التعليميـة الفرديـة. والفـصل الثالـث بعنـوان **" أسـاليب تربيـة وتعليم المعـاقين عقليـاً" تنـاول فيـه المؤلـف** النمذجـة، التلقـين والإخفـات، تـشكيل الـسلوك، التسلـسل، لعـب الـدور، التعزيـز، طريقـة المشروع، المناقشة. والفصل الرابـع بعنـوان **" المهـارات الحياتيـة"** عـرض فيـه المؤلـف لمفهـوم مهـارات الحيـاة، أهميـة مهـارات الحيـاة، مهـارات العنايـة بالـذات، تعلـيم الطفـل مهـارات العنايـة الـذات. والفـصل الخـامس بعنـوان **" المهارات الأكاديمية"** عـرض فيـه المؤلف لمهارات القـراءة، مهارات الكتابـة، مهـارات الحـساب. والفـصل الـسادس بعنـوان **" الأنـشطة الرياضـية والفنيـة"**

عرض فيه المؤلف للمهارات الحركية والتربية الرياضية، الأنشطة الفنية. **والفصل السابع بعنوان "المهارات الاجتماعية"** عرض فيه المؤلف لمفهوم المهارات الاجتماعية، أنماط المهارات الاجتماعية، أهمية المهارات الاجتماعية، القصور في المهارات الاجتماعية، مفهوم التدريب على المهارات الاجتماعية، أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية، التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى السلوك الفوضوي، أهداف التدريب على المهارات الاجتماعية، محددات وفنيات التدريب على المهارات الاجتماعية. **والفصل الثامن بعنوان "الرعاية التربوية والنفسية باستخدام اللعب"** عرض فيه المؤلف لمفهوم اللعب، فوائد اللعب وأهميته، استخدامات اللعب، النظريات المفسرة للعب، اللعب الجماعي، اللعب الفردي، الأشكال التربوية للعب، اللعب لدى المعاقين عقلياً، تطبيقات اللعب التربوية والنفسية. **والفصل التاسع بعنوان "التدريب الوالدى"** عرض فيه المؤلف لمفهوم التدريب الوالدى، التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً، التدريب الوالدى لآباء الأطفال ذوى السلوك الفوضوي، أهداف التدريب الوالدى، محددات وفنيات التدريب الوالدى، نماذج التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً.

وتطور المجتمع فى العصر الحديث تطوراً سريعا يكاد لا يشهده أى عصر من العصور السابقة، وترتب على هذه التطور العديد من التغيرات، ولم تكن التربية بعيدة عن ذلك التطور والتغير فظهرت وجهات ونظريات حديثة تضع فى اعتبارها المتعلم وقدراته وإمكاناته، وعملت النظرة الحديثة على ضرورة مشاركة المتعلم فى التعلم، والحفاظ على إيجابيته ونشاطه أثناء التعلم مما يدفعه لمزيد من التعلم، وأن كل هذه التطورات تمت الاستفادة منها فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقلياً بفضل جهود مربين ومعلمين كرسوا حياتهم للاهتمام بهذه الفئة من البشر، أمثال : ايتارد، سيجان، منتسوري.... وغيرهم، وسوف يكون هذا واضحا فى فصول الكتاب.

وتمثل الأسرة المؤسسة التربوية الأساسية، والأولى التى تتعهد الأبناء وترعاهم، وبالرغم من المستوى التعليمى والثقافى والاقتصادى المرتفع الذى وصلنا إليه إلا أننا ما زلنا نربى أبناء كما ربانا آباؤنا، وحجتنا فى ذلك قوية بزعم الآباء " أننا نجحنا وتعلمنا بفضل الطرق والأساليب التى ربانا عليها آبائنا "، ونؤكد على الآباء أننا رُحمنا فى العصور السابقة لقلة علمنا، كما أن العصر الحديث قد دخلت عليه العديد المدخلات التى تجعلنا نفكر ونفكر قبل أن نعتمد على أسلوب معين أو طريقة معينة فى تربية وإعداد النشء.

وتعقيبا على ما سبق فالآباء يقدمون لأبنائهم العديد من المكافاءات وأشكال التعزيز بصفة مستمرة، ولكنهم فى بعض الأحيان قد يعززون أو ينمون سلوكاً سلبياً دون أن يشعروا، فقد تنتبه الأم جيداً لطفلها عندما يصرخ صراخاً شديداً فتجرى إليه تقبله وتحضنه وبذلك يتعلم الطفل سلوكاً سلبياً " الصراخ " وتعززه الأم بحضنها الدافئ للطفل. وقد يطلب الطفل من والده أن يشترى له شيئاً ما فيبطئ الأب أو يرفض فيصر الطفل على طلبه، فقد يبكى أو يرتمى على الأرض أو يرفض الطعام، وسرعان ما يشترى الأب حاجة الطفل حتى ينهى الطفل تزمره وعناده.

ونوجه عناية الآباء والمعلمين إلى ضرورة البحث والاطلاع والاستفسار عن الأساليب المناسبة لتربية وتعليم النشء، والبعد عن الأساليب المورثة التى تفتقر إلى الأسس العملية، حيث قام الباحثون بتقديم أساليب تربوية ذات أسس علمية منهجية، كما أنهم قد تحققوا من الأساليب والطرق المورثة بطرق علمية، فقد ألغوا بعضها وحددوا معايير للبعض الآخر.

ويجب أن يضع الآباء والمعلمون نصب أعينهم شعار " **دع الطفل يشعر بالنجاح حتى يرغب فى النجاح**"، أي كلفهُ بالمهام والمسؤوليات التي تدرك أنها فى حدود طاقاته وإمكاناته وأنه يستطيع أداءها، فمتى نجح الطفل فى أداء مهمة ما يكون مدفوعا لاجتياز مهمة ثانية وثالثة. ولكن ما اعتدناه من بعض المعلمين فى الفترة السابقة أنهم يدخلون الفصل وأول ما يقومون به توجيه بعض الأسئلة أو المهام إلى طلاب يدركون تماماً أنهم لن ولن يستجيبوا، ترى كيف يفكر هؤلاء الأطفال ؟ وكيف يشعرون ؟ بالتأكيد سوف يفكرون ويشعرون أنهم فاشلون وعاجزون، ومرة فى مرة قد يكون الفشل والعجز سمة لهم.

ترى أن كان حال الأطفال العاديين هكذا فما بالك بذوى الإعاقة العقلية ؟ أنهم يحتاجون إلى الشعور الدائم بالنجاح حتى يطلبون النجاح بأنفسهم ويبحثون عنه، ومتى بحث الطفل عن النجاح فإننا نكون قد وضعنا أيدينا على أساس قوى لتربية وتعليم الطفل.

وأخيراً الحمد لله رب العالمين الذى وفقنى لإتمام هذا العمل.

وأتمنى أن يحوز الرضا من كل من يطالعه.

المؤلف

الفصـــل الأول

الإعاقة العقلية

- مفهوم الإعاقة العقلية.
- الإعاقة العقلية والمرض العقلى.
- نسبة الإعاقة العقلية.
- تصنيف الإعاقة العقلية.
- تشخيص الإعاقة العقلية.
- أسباب الإعاقة العقلية.
- خصائص المعاقين عقلياً.

الفصل الأول
الإعاقة العقلية

نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماماً متزايداً على مستوى العالم لما تسببه هذه الفئة من الأطفال المعاقين عقليا من آثار سلبية سواءً على المستوى الخاص داخل الأسرة أو على المستوى العام داخل المجتمع. حيث يعد الطفل المعاق عقلياً عبئاً على الأسرة. فهو يحتاج إلى رعاية خاصة تثقل إلى حد كبير كاهل الأسرة المادي والاجتماعي والنفسي.

وتعد الإعاقة العقلية أشد مشكلات الطفولة خطورة إذ يمكن النظر إليها على أنها مشكلة متعددة الجوانب. فهي مشكلة طبية واجتماعية وقانونية، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض مما يجعل منها مشكلة مميزة في تكوينها، إلى جانب حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى الرعاية والمتابعة والاهتمام من جانب الآخرين المحيطين به والمجتمع ممثلاً في بعض مؤسساته المختلفة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٧).

ويجد المتأمل في الإعاقة العقلية كإحدى فئات التربية الخاصة أنها ظاهرة قديمة قدم البشر أنفسهم. فالملاحظ أن الناس يتوزعون في صفاتهم وقدراتهم توزيعاً طبيعياً بين طرف تزداد لديه الصفة أو القدرة زيادة كبيرة. وطرف آخر تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصاناً كبيراً وفيما بين الطرفين يتوزع الناس توزيعاً اعتدالياً (محمد محروس. ١٩٩٧. ١٧).

وتعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر الاجتماعية والنفسية والتربوية والطبية على مر العصور. يتضح أثرها فى كل المجتمعات. كما تعتبر موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة. فالإعاقة العقلية تعتبر مشكلة طبية تتطلب التدخل الطبي. وكذلك تعتبر مشكلة تربوية تتطلب التدخل التربوي لتحديد طرق وأساليب تربوية خاصة. وكذلك تعتبر مشكلة نفسية وسلوكية حيث يعاني المعاق عقلياً من سوء التكيف، مما يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والسلوكية. وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة ذات طبيعة خاصة فهى مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد تتداخل بعضها مع البعض الآخر. الأمر الذى يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً للدراسة والبحث (السيد عبد النبي. ٢٠٠٤. ٢١).

وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة عامة حيث إن الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية، ويمكن أن تتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة . والغنية والمثقفة . وغيرها ... الخ . فإنها بحق ظاهرة استدعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات الاجتماعية، وأخيراً فقد أدى هذا الاهتمام الواسع بالإعاقة العقلية من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الاختلاف في فهم الظاهرة وتحديد مسبباتها، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعي. بينما حاول الأخصائيون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة . وكذلك فعل علماء النفس والتربية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة (عبد الرحمن سليمان . ٢٠٠١ . ٨٩).

وتعتبر الإعاقة العقلية حالة وليس مرضاً، إذا أن المرض يستتبع تقديم علاج يؤدى في النهاية إلى الشفاء الكامل أو الجزئي. إلا أن الإعاقة العقلية بوصفها حالة تستتبع تعديلاً لسوك الفرد يدفع به إلى الاستقلالية وليس الاعتماد على الآخرين (عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩١، ٥١٦).

أولاً : مفهوم الإعاقة العقلية

شاع في التراث السيكولوجي العديد من المصطلحات للدلالة على الظاهرة ككل مثل : الضعف العقلي Mental Deficiency . الإعاقة العقلية Mental Handicap . المستوى دون العادي Mental Subnormality . انعدام العقل أو قصور نموه Amentia. المتأخر عقلياً Mental Back Ward . المعوقين عقلياً Mentally Retarded . الإعاقة العقلية Mentally impaired . بليد العقل أو المتبلد عقلياً Mentally Dull . ضعاف العقول أو واهن العقل Feeble-Minded . ناقص العقل Mental Defective . الإعاقة العقلية Mental Disabled. (فاروق الروسان . ١٩٩٨، ٧٣ ، أحلام عبد الغفار، ٢٠٠٣ . ١٠ ; عبدالمطلب القريطي . ٢٠٠٥، ٢٠٣).

ويرى شاكر قنديل (١٩٩٣، ٥ ١٨٥) أنه تمت محاولات كثيرة لتحديد مفهوم الإعاقة العقلية فهناك صعوبات جمة تواجه أى محاولة للتعريف أو التحديد . أو حتى معرفة أسباب الإعاقة العقلية، ويرجع ذلك إلى :

- تعدد الاتجاهات التى تناولت ظاهرة الإعاقة العقلية.

- صعوبة تحديد ظاهرة الإعاقة العقلية فهي تعتبر حالة وليس مرضاً.

ويتطلب تحديد الإعاقة العقلية توظيف كل المظاهر التى تنعكس على كل الحالات النوعية، وهو أمر بعيد المنال لذلك يجب مراعاة معايير كثيرة لتحديد الظاهرة، ومن ثم نقدم تعريف متعدد الأبعاد، من هنا لابد وأن يتضمن التعريف أبعاداً ومتغيرات طبية . نفسية اجتماعية . اقتصادية . تربوية. فالمعاق عقلياً من هذا المنظور يمكن أن يكون غير كفء اجتماعيا دون المتوسط عقلياً . وغير ناضج جسمياً ووظيفياً . وغير قادر على الاستقلال الذاتى دون إشراف أو رعاية . وعلى الرغم من أن الأولوية عند تحديد مفهوم الإعاقة العقلية هو تحديد نسبة ذكاء الفرد، والتي تعتبر من أهم المحددات لمفهوم الإعاقة العقلية إلا أن ذلك لا يبرر علميا الاعتماد عليها كمحك وحيد لتعريف وتحديد الإعاقة العقلية.

ويرى كمال موسى (١٩٩٩، ١٧- ٣٤) أن مشكلة تعدد المفاهيم واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة يرجع إلى ظروف الترجمة من الانجليزية إلى العربية، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا فى تحديد هذا المضمون فقد استخدموا مصطلحات بدون عقل (Amentia)، نقص العقل (Mental deficiency) . التأخر العقلى (Mental Subnormality) فهذه المصطلحات تعتبر مرتبة من مراتب الإعاقة العقلية . ولا يصح تسمية الكل باسم أحد أجزائه لهذا نفضل مصطلح الإعاقة العقلية لأنه أعم وأشمل فى المعنى، فقد استخدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية American Association of Mental Retardation (A.A.M.R) مفهوم التأخر العقلى بمعنى الإعاقة العقلية وأطلقته على كل من يقل مستوى قدراته العقلية العامة عن المتوسط.

ويميل الاتجاه الحديث فى التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية . وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية . إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي فى النظرة إلى هذه الفئة . فى حين تعبر المصطلحات القديمة . أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة كما أن أنظمة التصنيف والتسمية ذات أثر فعّال وكبير على الحياة اليومية للأفراد منخفضي الذكاء (فاروق الروسان . ١٩٩٩ ، ١٦ ؛ عبد العزيز السرطاوى، عبد العزيز أيوب . ٢٠٠٠ . ١٠٢).

ونجد أن مصطلح الإعاقة العقلية وفئاته الفرعية الحديثة (خفيف . متوسط . حاد) نال الهجوم والنقد من جانب الباحثين الذين استخدموا

مصطلحات أخرى أقل إيذاءً من وجهة نظرهم . مثل قصور القدرة العقلية Intellectual Disability، أو الإعاقة العقلية Handicap، ويرى ترنت (١٩٩٤) Trent أن مصطلح الإعاقة العقلية الخفيفه Mild-MR، والذى يمثل ثلاثة أرباع الأفراد المعاقين عقلياً يعتبر مصطلحاً حديثاً نسبياً (عبد الرقيب البحيرى. ٢٠٠٢، ٢).

ويرى ولش (٢٠٠٢) Walsh أن مصطلح الإعاقة العقلية بمعنى Mental Retardation ليس معبراً عن الإعاقة العقلية لأننا نشير دائما إلى السلوك التكيفى Adaptive Behavior مع الإعاقة العقلية عند وصف الفرد المعاق عقلياً، ومع ذلك مصطلح Retardation or Mental لا يشير إلى السلوك التكيفى، لذلك فإن أفضل مصطلح للإعاقة العقلية قد يكون التأخر المعرفى التكيفى Cognitive adaptive، أو العجز المعرفى التكيفى Cognitive Adaptive Disability لأن التركيز يكون على السلوك التكيفى. ويصبح الحديث هنا أسهل عن المهارات. القدرات، الإمكانيات التكيفية.

وتم تناول مفهوم الإعاقة العقلية من عدة زوايا فهناك التعريف الطبي، والذى يعتبر أول مفهوم للإعاقة العقلية تلاه التعريف السيكومترى والتعريف الاجتماعى ثم التعريف التربوى.

١- التعريف الطبي للإعاقة العقلية

يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بدراسة الإعاقة العقلية، فاهتم الأطباء بدراسة الإعاقة من الناحية الطبية، فقاموا بدراسة الأسباب التي تؤدي إلي إصابة المراكز العصبية قبل أو بعد أو أثناء الولادة، والذي يتضمن إصابة مراكز مثل : مركز الإحساس، مركز السمع، مركز الشم، مركز البصر، مركز الكتابة، مركز القراءة............، والذي يترتب عليه تعطيل الوظائف المرتبطة بكل مركز من المراكز العصبية، فإصابة مركز الإبصار مثلاً يترتب عليه عدم قدرة العين علي الإبصار، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسئول عن كل العمليات والأنشطة التي يقوم بها الإنسان، ففي عام ١٩٠٠ قام إيرلند (Ireland) بدراسة الأسباب التي تؤدي إلي إصابة المراكز العصبية، وفي عام ١٩٠٨ قام تردجولد (Tredgold) بدراسة الأسباب التي تؤدي إلي عدم اكتمال عمر الدماغ (ماكملان Macmillan, 1977, 33).

ويهتم المجال الطبي بالإعاقة العقلية من حيث إن التشخيص يبدأ بدراسة الخصائص البيولوجية للتعرف على مشكلة الإعاقة العقلية (عادل الأشول، ١٩٨٧، ٥٩).

وتتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، وخاصة الأسباب التى تؤدى تلف فى الجهاز العصبى المركز (Central Nervous System, CNS) وخاصة القشرة الدماغية (Cortex) والتى تتضمن مراكز: الكلام والعمليات العقليا والتآزر البصرى الحركى، الإحساس، القراءة، السمع.... إلخ، حيث تؤدى تلك الأسباب إلى تلف فى الدماغ (Brain Damage) أو المراكز المشار إليها، وبالتالى تعطيل الوظيفة المرتبطة، وعلى سبيل المثال قد تؤدى الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على تعطيل الوظيفة المرتبطة بها بذلك المركز وهكذا بالنسبة لبقية المراكز (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٠).

وقدم التراث السيكولوجي العديد من التعريفات التي تؤيد وجهة النظر الطبية مثل: تعريف تردجولد (١٩٣٧)Tredgold حيث عرّف الإعاقة العقلية بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو استكمال ذلك النمو (عادل الأشول، ١٩٨٧، ٥٩).

وعرف جيرفيس (1952) Jervis الإعاقة العقلية بأنها: حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لعوامل جينية أثناء فترة التكوين (طارق عبد الرؤف، ربيع عبد الرؤف، ٢٠٠٨، ٢٠ – ٢١).

وعرف بينو (١٩٥٢) Benoit الإعاقة العقلية بأنها: ضعف فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية فى الفرد أو عوامل خارجية تؤدى إلى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبى، وبالتالي إلى نقص فى القدرة العامة للنمو والإدراك وتكيف الفرد مع البيئة، ويعد هذا التعريف أشمل التعريفات فى توضيح العوامل المسببة ومظاهر الإعاقة العقلية بصورة تسمح بالملاحظة والتجريب (عبد العظيم شحاته، ١٩٩٠، ١٨).

ويرى "سميث" أن الإعاقة العقلية إحدى أنواع الاضطرابات النمائية فهي حالة تظهر مبكرا فى الفرد وتكون ذات تأثير مستديم طوال الحياة وتستمر مع نمو الفرد حيث ينخفض الأداء الوظيفى العقلى بكافة فئاته (Smith, 1993,3).

وتعرف الإعاقة العقلية من المنظور الطبي بأنها: ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية تؤدى إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي. وتؤدى بالتالى إلى نقص في المستوى العام في النمو. وعدم اكتماله في بعض جوانبه. ونقص أو قصور في التكامل الإدراكي، والفهم والاستيعاب كما يؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٦٨).

٢- المفهوم السيكومترى

ظهر التعريف السيكومترى نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المفهوم الطبي للإعاقة العقلية، حيث لم يقدم التعريف الطبى وصفاً للقدرة العقلية للمعاق عقلياً، وقد ركز على الجانب الطبى فى الكشف عن المعاق عقلياً بالرغم من وجود بعض حالات الإعاقة العقلية لا ترجع إلى أسباب طبية، فضلاً عن تطور حركة القياس النفسى حيث ظهر أول مقياس ستانفورد – بينه لقياس القدرة العقليا على يد " ألفرد بينه " عام ١٩٠٥، وتلاه عدد كبير من المقاييس والاختبارات التى تقيس القدرة العقلية والتى قدمت وصفاً دقيقاً للقدرة العقلية.

وأصبح الاهتمام يركز على الخصائص العقلية والنفسية للأفراد المعاقين عقلياً، وقد اعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (IntelligenceQuotient, I. Q.) كمحك فى تعريف الإعاقة العقلية، واعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ درجة معاقين عقلياً على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. وقد اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد فى تصنيف الأفراد إلى معاقين أم لا. حيث اعتبرت الدرجة ٧٠ حداً فاصلاً بين الأطفال المعاقين وغيرهم (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٠).

٣- المفهوم الاجتماعي للإعاقة العقلية

ظهر الاتجاه الاجتماعي نظرا للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء، حيث اتهمت مقاييس الذكاء بالتحيز الثقافي والعرقي والاجتماعي، كما وجهت انتقادات إلى ثبات وصدق مقاييس الذكاء، وأدت هذه الانتقادات إلى ظهور بعض المقاييس التي تقيس السلوك الاجتماعي أي مدي استجابة الفرد لمتطلبات المجتمع ومدي تفاعله ومن هذه المقاييس مقاييس السلوك التكيفيAdaptive Behavior Scales.

وقدم التراث السيكولوجي العديد من التعريفات التي تؤيد وجهة النظر الاجتماعية مثل تعريف دول Doll عام ١٩٩٤، حيث أشار إلى أن الشخص المعاق عقلياً بأنه : شخص غير كفء اجتماعياً، ولا يستطيع أن يقوم بأموره وحده، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية (طارق عبد الرؤف، ربيع عبد الرؤف، ٢٠٠٨، ٢٨).

٤- المفهوم التربوى للإعاقة العقلية

ركز هذا الاتجاه على الجانب التربوى والتعليمى للفرد، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الأفراد المعاقين عقلياً : هم الأفراد الذين يعانون من انخفاض فى القدرة على التعلم والتحصيل عن أقرانهم فى نفس العمر، وفى نفس الخصائص، وترى زينب شقير (٢٠٠٢) أن الطفل المعاق عقليا هو ذلك الطفل الذى لا يستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى . وفى نفس العمر الزمنى . وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلى (٧٠-٧٥) (زينب شقير، ٢٠٠٢، ٢٥٠).

ويرى " محمد الشناوى " أن اصطلاح القابلية للتعلم Educability يشير إلى مستوى أدنى من التعلم فى المجالات الأكاديمية . والاجتماعية . والمهنية (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٣٨).

وتطلق " كرستين انجرام عام ١٩٥٣" مصطلح " بطئ التعلم " Slow Learner" علي الطفل الذى لا يستطيع التحصيل الدراسي فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسي، وتقع نسبة ذكائه بين ٥٠ - ٧٥، وهؤلاء الأطفال يشكلون حوالي ١٨% - ٢٠% من طلاب المدارس (عبدالعظيم شحاتة، ١٩٩٠، ١٩).

وتعرف الإعاقة العقلية تربويا بأنها : حالة لا يستجيب فيها الطفل الأطفال المعاقون استجابات صحيحة للمنهج الدراسى القائم، والذين يستجيبون استجابات صحيحة عندما يعالج تأخرهم الدراسى (فؤاد البهى، ١٩٧٢، ٤٨٥).

وتعرف المعاق عقلياً تربوياً بأنه : الفرد الذى لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه الإعاقة العقلية عن متابعة التحصيل الدراسى فى المدارس العادية، وتسمح له قدراته بالتعلم والتدريب

وفق أساليب خاصة. أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة، أى الذى لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابياً، ولا يقرأ الكتابة أو الطباعة بينما لا يوجد لديه أى اضطراب بصرى أو شلل حركى يفسر عدم اكتساب الشكل اللغوى (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٣١).

وأشارت زينب شقير (٢٠٠٢، ٢٥٠) إلى أن الطفل المعاق عقلياً هو ذلك الطفل الذى لا يستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى. وفى نفس العمر الزمنى. وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلى(٧٠-٧٥).

٥- مفاهيم متعدد الجوانب

ظهرت العديد من الانتقادات التي وجهت للتعريفات السابقة، حيث إن موضوع الإعاقة العقلية موضوع كبير متعدد الجوانب والحكم علي الفرد بأنه معاق عقلياً يتبعه العديد من الموضوعات منها تحويل مسار الفرد من فرد عادي إلي فرد معاق عقلياً، وما يترتب عليه من تغيير في حياة الفرد، وما يتبع ذلك من ضغوط متنوعة تثقل كاهل الأسرة فضلاً عن صدمة الأسرة بابنها المعاق، وحيث كانت وجهات النظر السابقة وجهات أحادية حيث ركز الاتجاه الطبي علي الأسباب الطبية التي تؤدي إلي الإعاقة العقلية، بالرغم من هناك بعض حالات الإعاقة العقلية لا ترجع إلي أسباب طبية، وركز أصحاب التوجه السيكومتري علي نسبة الذكاء، بالرغم من أن نسبة الذكاء ليست المعيار الوحيد في تحديد كفاءة الشخص، وأن نسبة الذكاء تمثل جانب واحد من جوانب الشخصية، وأصحاب الاتجاه الاجتماعي ركزوا علي المعيار الاجتماعي، واعتبروا أن فشل الفرد في التفاعل الاجتماعي إعاقة عقلية، وهذا يمثل جانب من جوانب الشخصية. وتعدد الانتقادات التي وجهت إلي الاتجاهات السابقة أدى إلى ظهور المفاهيم المتعددة الجوانب، والتي تطورت إلى أن ظهرت المفاهيم التى تنظر إلى الإعاقة العقلية نظرة كلية.

فظهر تعريف " هيبر " ١٩٥٩ والذي تم تعديله عام ١٩٦١، والذي يجمع بين النواحي السيكومترية والنواحي الاجتماعية. حيث أشار إلي أن الإعاقة العقلية: تمثل مستوي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل فى السلوك التكيفى، ويظهر فى

مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦ سنة (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٢).

وتتمثل الإعاقة العقلية عند "هيبر" في النقاط الآتية :

أ- انخفاض نسبة الذكاء بمقدار واحد انحراف معياري عن العاديين.

ب- رأي أن الحد الفاصل بين العاديين والمعاقين عقليا هو حصول الفرد المعاق علي نسبة ذكاء أقل من ٨٤ أو ٨٥ علي مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر.

ت- نسبة المعاقين عقليا هي ١٦%.

ث- سقف العمر النمائي هو ١٦ سنة.

وظهر تعريف "جروسمان" نظراً للانتقادات التي وجهت إلي تعريف "هيبر" وكان من أهم الانتقادات أن نسبة المعاقين وصلت عند "هيبر" إلي ١٦% وهذه نسبة مرتفعه جداً إذا أضفنا إليها نسبة الإعاقات الأخرى.

وينص تعريف "جروسمان" على أن الإعاقة العقلية : تمثل مستوى من الأداء الوظيفى العقلى يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين، ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي، وتظهر الإعاقة العقلية فى الفترة من الميلاد وحتي الثامنة عشر من العمر (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٢).

وتتمثل الإعاقة العقلية عند "جروسمان" فى النقاط الآتية :

أ- انخفاض نسبة الذكاء بمقدار اثنين انحراف معياري عن العاديين

ب- رأى أن الحد الفاصل بين العاديين والمعاقين عقليا هو حصول الفرد المعاق علي نسبة ذكاء أقل من ٦٩ أو ٧٠ علي مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر.

ت- نسبة المعاقين عقليا هي ٢.٧٧ %.

ث- سقف العمر النمائي هو ١٨ سنة.

ولاقي تعريف "جروسمان" قبولاً بين المهتمين بهذا المجال، كما تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تعريف "جروسمان" تعريفاً لها حتي ظهر التعريف الخاص بالجمعية الأمريكية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية بأنها: حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله. ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو، وتؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. وتحدث الإعاقة العقلية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جنسي آخر (منظمة الصحة العالمية. ١٩٩٩. ٢٣٨– ٢٣٩).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها: نقص الذكاء الذي ينشأ عن نقص التعلم والتكيف مع البيئة. ويبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر، ومعدل ذكائهم ٧٠ درجة كحد أعلى. لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن ٧٠ درجة تكون قدرتهم التكيفية محدودة، ويحتاجون إلى رعاية وحماية خاصة في سنوات الدراسة (محمود عبد الرحمن . ١٩٩٨. ٧٢).

وتمثل الإعاقة العقلية في تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية – عام ١٩٩٢– عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن الثامنة عشرة. وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي (فاروق الروسان. ١٩٩٩. ٢٤– ٢٥).

وتعرف مهارات السلوك التكيفى بأنها المهارات التي يحتاجها الأفراد فى الحياة اليومية، وتشمل مهارات السلوك التكيفى القدرة على انتاج وفهم اللغة (التواصل)، مهارات الحياة المنزلية، استخدام مصادر المجتمع، الصحة، الأمان، العناية الذاتية، الراحة، المهارات الاجتماعية، التوجه الذاتي، والمهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة – الكتابة – الحساب)، ومهارات العمل (ديميرل Demirel,2010).

ويعرف نادر فهمي (٢٠٠٠. ١٩) الإعاقة العقلية بأنها: نقص في درجة ذكاء الفرد. ويكون غالباً موروثاً مما يؤدى إلى توقف نمو خلايا الدماغ. ويشير أيضاً إلى عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدى إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله".

وتشير سهير شاش (٢٠٠٢. ٣٧) إلى أن الإعاقة العقلية هى" حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو فيزيقية. وتتضح آثار عدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق

الاجتماعي . بحيث ينحرف مستوى الأداء العقلي عن المتوسط في حدود انحرافيين معياريين سالبين".

واقترحت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (١٩٩٠) (A.A.M.R) تعريفاً يُعدُّ أكثر تفصيلا ويحمل جوانب ايجابية، ويركز على وجود العجز والقصور فى السلوك التكيفى، ويضعها كمحك قبل نسبة الذكاء، حيث تشير الإعاقة العقلية إلى أوجه قصور أساسية فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية تظهر من خلال أداء دون المتوسط فى القدرات العقلية مصحوباً بقصور فى المهارات التكيفية فى واحد أو أكثر من المجالات الآتية : الاتصال . العناية بالنفس . المهارات الاجتماعية . الأداء الأكاديمى . المهارات العملية، قضاء وقت الفراغ . الإفادة من المجتمع . التوجيه الذاتى . المعيشة الاستقلالية . وغالباً ما تكون أوجه القصور التكيفية مصحوبة بمهارات تكيفيه أخرى قوية أو مجالات أخرى للكفاءة الشخصية، ويتعين أن تكون أوجه القصور فى المهارات التكيفية محددة فى سياق بيئته الاجتماعية ؛ كتلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم فى نفس عمره وتبدأ الإعاقة العقلية قبل سن ١٨ سنة من العمر، ومن خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمن كاف يتحسن الأداء الشامل للشخص ذى الإعاقة العقلية بصفة عامة (صفوت فرج . ١٩٩٢، ٤٢٠-٤٢١).

وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي فى الطبعة الرابعة من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها D.S.M.IV,1994 إلى أن مصطلح الإعاقة العقلية يعبر عن انخفاض ملحوظ دون المستوى العادى فى الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانخفاض ملحوظ فى الوظائف التكيفية، ومن ثم فإن هذا التعريف يتطلب استيفاء المحكات التالية لتشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية :-

أ- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط، ونسبة ذكاء حوالي ٧٠ أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فرديا.

ب- عيوب أو جوانب قصور مصاحبة للأداء التكيفي الراهن فى اثنين على الأقل من المجالات التالية : التواصل . استخدام إمكانات المجتمع . والتوجيه الذاتى . المهارات الأكاديمية الوظيفية . العمل . الفراغ . الصحة . السلامة والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية.

ت- يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة (محروس الشناوى . ١٩٩٧، ١٥).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها " إعاقة عقلية تظهر في سن مبكرة، وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية، وتقاس هذا الإعاقة في الأساس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلاً في نسبة الذكاء، والتي تتراوح ما بين ٧٠ – ٧٥ درجة وما ينتج عنها، ويقاس الأداء الوظيفي التكيفي من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية (عبدالرقيب البحيرى، ٢٠٠٤، ٩٠٠).

وتعرف بأنها : قصور في الأداء الراهن للفرد يولد مزود به، ويحدث قبل سن الثامنة عشر من العمر لأسباب وراثية أو بيئية أو هما معاً، ونستدل عليه من انخفاض دال في الأداء الوظيفي العقلي العام عن المتوسط بدرجة دالة، ويتلازم معه قصور في السلوك التكيفي (منير حسن، السيد الشربيني، ٢٠٠٤).

وأصدرت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (A.A.M.R.2002) تعريفاً للإعاقة العقلية ترى فيه أن الإعاقة العقلية : إعاقة تميزت بقصور جوهرى لكل من الأداء العقلي والسلوك التكيفى معبراً عنها فى المهارات التكيفية العملية، والاجتماعية، والمفاهيمية، وتنشأ قبل سن ١٨ سنة (السيد الشربينى، ٢٠٠٨، ٨٩).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها : اضطراب عام يتميز بالقصور الوظيفى العقلى دون المتوسط، ويعانون من قصور فى واحدة أو أكثر من مهارات السلوك التكيفى ويحدث قبل سنة ١٨ سنة (ديميرل Demirel,2010).

وسوف يظل مفهوم الإعاقة العقلية فى حالة تطور مستمر متأثراً بنظرة المجتمع واتجاهاته. بالإضافة إلى كفاءة أساليب وأدوات التشخيص المتاحة والمعروفة، الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية (لويس مليكه، ١٩٩٨، ٦).

ثانياً : الإعاقة العقلية والمرض العقلى

تختلف الإعاقة العقلية عن المرض العقلى. فالمرض العقلى عبارة عن اختلال فى التوازن العقلى، وهو عبارة عن مشكلات فى الشخصية واضطرابات فى السلوك، والمرض العقلى يحدث فى أى مرحلة من مراحل عمر الإنسان، ولكنه غالباً ما يحدث بعد سن المراهقة، ويحدث المرض العقلى للفرد بعد مروره بمرحلة فشل فى تعامله مع بعض عناصر البيئة التى

يعيش فيها أو فى تعامله مع أشخاص بعينهم، أو نتيجة عجز الفرد عن حل بعض المشكلات، أو نتيجة لمغالاة الفرد فى طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزاً عن تحقيق تلك الطموحات مما يؤدى به إلى مزيد من التوتر والضغوط النفسية، وتكرار مواقف الفشل فى حياة بعض الأفراد قد يؤدى بهم إلى الإتيان ببعض الأنماط غير السوية من السلوك الانفعالى مثل : الاكتئاب، والانسحاب، والعدوانية، والانطواء، والعزلة (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٤١).

ثالثاً : نسبة الإعاقة العقلية

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات التي تحظي باهتمام قطاع كبير من الباحثين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية، فضلاً عن المنظمات والهيئات الدولية، وأدي هذا الاهتمام إلي وجود عدد كبير من الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة الإعاقة العقلية، وترتب علي ذلك الاختلاف في تحديد نسبة المعاقين عقليا من مجتمع إلي آخر.

ويظهر حجم هذه المشكلة إذا علمنا أن نسبة المعاقين عقليا فى المجتمع تصل إلى ٣ % من عدد السكان، وأن هذه النسبة ليست ثابتة فى كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادى والثقافى فى المجتمع حيث تصل إلى ٧ % فى المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان. وأشارت دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية عام ١٩٨٢ إلى أن المعاقين عقلياً فى مجتمعات البيض ذات المستوى الاقتصادى المرتفع لا تتعدى ٣ %، بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل فى حقول القطن الأمريكية (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٣٧).

وأكدت بعض الدراسات أن نسبة الإعاقة العقلية فى المجتمع تتراوح بين ٠.٠٤٣ % – ٧ % تقريباً. (أمل الهجرسى، ٢٠٠٢، ١٤٢).

وتتراوح نسبة الإعاقة العقلية بين ٢% – ٣%، ، وتصل نسبة الإعاقة العقلية فى المجتمع الأمريكي بين ٦.٥ – ٧.٥ مليون فى سنة الطفولة والمراهقة (ديميرل (Demirel,2010.

وتختلف نسبة الإعاقة العقلية باختلاف عدد من المتغيرات منها الآتى :

١- **الذكاء :** يعتبر الذكاء من العوامل التي تؤثر علي نسبة المعاقين عقلياً، فكانت نسبة المعاقين عقلياً ١٦% عند " هيبر " عندما أشار إلي أن الإعاقة العقلية تمثل انخفاضا عن المتوسط بمقدار انحراف معياري واحد، وانخفضت النسبة عندما أشار " جروسمان " إلي أن الإعاقة العقلية تتمثل في الانخفاض عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين فكانت نسبة المعاقين عقلياً هي ٢.٨٧، وتختلف نسبة الإعاقة باختلاف مقاييس الذكاء المستخدمة من حيث نوعه وطبيعته.

٢- **السلوك التكيفى :** يعتبر معيار السلوك التكيفى من المعايير الهامة في تحديد حالات الإعاقة العقلية وفي تحديد نسبة المعاقين عقلياً، فإذا أضفنا شرط القصور في السلوك التكيفي إلي الشرط الأول وهو انخفاض نسبة الذكاء فإن نسبة الإعاقة العقلية قد تقل لتصل إلي ١% تقريباً.

٣- **العوامل الصحية :** تؤثر العوامل الصحية في نسبة الإعاقة العقلية حيث تزداد نسبة الإعاقة العقلية نظراً للقصور في التوعية الصحية، وفي الخدمات الصحية المقدمة للحوامل، وسؤ استخدام العقاقير والأدوية من قبل أفراد المجتمع، وإهمال الفحوص الطبية لراغبى الزواج، وعدم متابعة الحالة الصحية للأطفال في الفترة النمائية.

٤- **العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية :** تمثل العوامل الثقافية والاجتماعية متغيراً هاماً يؤثر في تحديد نسبة الإعاقة العقلية، حيث تعمل بعض العوامل الثقافية الاجتماعية علي زيادة نسبة الإعاقة العقلية، وتتمثل هذه العوامل في زواج الأقارب، واستخدام الحوامل لبعض الوصفات الشعبية أثناء الحمل، والاعتماد في الولادة علي بعض القابلات (الدايات) التي ينتج عنها حالات ولادة خاطئة.

وأشار مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية عام ١٩٨٢ إلى أن نسبة المعاقين عقليا فى مجتمعات البيض ذات المستوى الاقتصادى المرتفع لم

تتعد ٣ %، بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل فى الحقول الزراعية (علا عبدالباقى، ١٩٩٣، ٢٥).

٥- **العمر :** تبين من المسوح التى تمت فى مجال الإعاقة العقلية أن نسبة المعاقين عقليا تتضح بصورة أكبر فى المرحلة العمرية بين ١٠ – ١٤ سنة، وقد يرجع ذلك إلى أن هذا السن يمثل مرحلة التعليم الإجباري الذى تتضح فيه قدرات الأطفال العقلية.

٦- **الجنس :** تشير البحوث إلى أن عدد الذكور ذوى الإعاقة العقلية يزيد عن عدد البنات الذين تم التعرف عليهم، وقد يرجع ذلك إلى كثرة تعرضهم للعوامل الخارجية المؤثرة فى نموهم العقلى، كما قد يرجع إلى عوامل ثقافية (فاروق صادق، ١٩٧٩، ١٤٠-١٤١).

رابعاً : تصنيف الإعاقة العقلية

يقصد بالتصنيف تلك العملية التى يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة (محمد محروس، ١٩٩٧، ٥٩).

ويهدف تصنيف الإعاقة العقلية إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما يجمع بينها من عوامل مشتركة . ويهدف التقسيم أحيانا إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليه، وأحياناً يكون التقسيم لأهداف تعليمية، أو اجتماعية، أو إكلينيكية (محمد إبراهيم . ١٩٩٩. ٢٧).

وتصنيف المعاقين عقلياً في فئات معينة لا يعنى الجمود والثبات ، بل يمكن من خلال التدريب والتعليم انتقال الطفل المعاق من فئة أدنى إلى فئة أرقى . وفى هذا الصدد يرى عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥. ٢٢٣) أن الفئة التي يدرج الطفل في نطاقها لا تمثل حكماً قاطعاً نهائياً ومستمراً عليه . بل ينظر إلى التصنيف على أنه تقسيم مرحلى مرن بحيث يسمح للطفل بالانتقال من فئة إلى أخرى بحسب مدى نموه وتحسن مستوى مهارته وتوافقه ونضوجه ، وفقاً لما يتعرض له من عمليات تعليم وتدريب وتأهيل.

وشاركت فى وضع تصنيفات الإعاقة العقلية علوم متعددة منها علم الطب وعلم النفس والقانون، وكذلك الهيئات والمنظمات الدولية المهتمة

بالإعاقة العقلية. وتعد التصنيفات التربوية والاجتماعية والسيكولوجية من أهم التصنيفات المعمول بها في مجال التربية وعلم النفس. ويعرض الباحث بإيجاز أهم ما تتضمنه هذه التصنيفات على النحو التالي :-

١- التصنيف التربوي Educational Classification

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير القدرة على التعلم إلى الفئات التالية :-

أ- القابلون للتعلم Educables

وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة، ويمثلون ٢،١٤% من إجمالي عدد السكان، وتتراوح معدلات ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ درجة. وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية. إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة. وغالباً لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء قبل سن الثامنة وربما الحادية عشرة.

ب- القابلون للتدريب Trainable

وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسطة الذين يطلق عليهم البلهاء. ويمثلون حوالى ٠،١٣% من إجمالي عدد السكان. ويتراوح معدل ذكائهم بين ٢٥ - ٥٠ درجة. ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم. اللهم إلا قدراً ضئيلاً جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب، إلا أنهم قابلون للتدريب على مهام العناية الذاتية، والوظائف الاستقلالية، والأعمال اليدوية الخفيفة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية، وذلك تحت الإشراف الفني والتوجيه المهني فى بيئات وورش محمية.

ج- المعتمدون Custodial

وهم حالات الإعاقة العقلية الجسيمة أو المطلقة، وأكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً ، وتقل معاملات ذكائهم عن ٢٥ درجة. وكان يطلق عليهم المعتوهين، ويقعون في نطاق ٠،١٣% من إجمالي عدد

السكان عموماً. وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار. لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم. ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية، أو في محيط أسرهم الطبيعية إذا ما توافرت لهم ظروف الرعاية المناسبة (عبد المطلب القريطى. ٢٠٠٥، ٢٢٣).

وتعتبر هذه الفئات الثلاث أهم فئات التصنيف التربوي إلا أن بعض المختصين (دريوتل وآخرون .Drewwtal,et al عام ١٩٩٠) يضيف إلى هذه الفئات فئة العاديين الأغبياء Dull Normal. ويتراوح ذكاء هذه الفئة بين ٧٥ أو ٨٥ – ٩٠ درجة. ويكون أطفال هذه الفئة قادرين على التنافس في المدرسة في معظم المجالات فيما عدا المواد الأكاديمية الدقيقة فمعدلاتهم تحت المتوسط. كما أن التوافق الاجتماعي لا يختلف عن سائر أفراد المجتمع رغم كونه في المستوى الأدنى، وأن أداءه الوظيفي مناسب في المجالات غير التقنية، ويمكن أن يعول (محمد الشناوي. ١٩٩٧، ٦٦).

٢- التصنيف الاجتماعى

يتم في هذا النوع تصنيف الأطفال المعاقين عقلياً في ضوء الكفاءة الاجتماعية للطفل، حيث يعتبر غير كفء اجتماعياً ومهنياً ودون نظيره السوي في القدرة العقلية والاجتماعية. وعادة ما تبدأ تلك الإعاقة من الميلاد أو في سن مبكرة من النمو وتستمر كذلك حتى مرحلة الرشد. وهى حالة غير قابلة للشفاء التام. وتتسم بقصور واضح في الأداء السلوكي الوظيفي. ويعتمد هذا المنظور على استخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة التي تعمل على قياس مدى تكيف الفرد مع المجتمع وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من أقران في مثل سنه وفي جماعته الثقافية (عادل عبد الله. ٢٠٠٤، ٧٢)، وتوجد فئات الإعاقة العقلية تبعاً لهذا التصنيف في أربع فئات هى :-

أ- القصور البسيط أو الخفيف Mild

يرتبط القصور في السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معامله أسرية ومدرسية. والتوقعات المسبقة على استعداداته وسلوكه،

ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكررة والإحباط . ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادى هذه المواقف، وتحقيق التكافؤ بين ظروف ومطالب البيئة من ناحية وقدرات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى بما يساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان . ويلاحظ أن أطفال هذه المرحلة قابلون للتعلم . ويمكن أن يفيدوا من البرامج التعليمية العادية ويحققوا استقلالاً شخصياً، ويعولوا أنفسهم في المستقبل.

ب- القصور المتوسط Moderate

يعانى ذوو القصور المتوسط من القصور في المظاهر النمائية . ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس كارتداء الملابس وخلعها، وعادات النظافة والإخراج، وتناول الطعام، كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة . وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسين تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران وفي المجتمع.

ج- القصور الشديد Severe

فضلاً عما يعانى أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن إعاقتهم العقلية غالباً ما تصاحبه إعاقات جسمية أخرى . وتأخر في النمو اللغوي والمهارات المركبة وعيوب في النطق والكلام . كما يعانون من القصور الشديد في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات . ويمكن أن يتعلموا قليلاً من المهارات الشخصية للاعتماد على النفس وتفادى الأخطار إلا أنهم في حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة في المؤسسات الإيوائية.

د- القصور الحاد أو الجسيم Profound

تكاد تكون الإعاقة العقلية في هذه الفئة مطبقة . ويصاحبها تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي والنمو الحاسى الحركي . وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام . ومن ثم أساليب التواصل وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية . فهم في حاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال

حياتهم . ورعايتهم تماماً داخل مراكز علاجية خاصة (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥، ٢٣٦ – ٢٣٧).

٣– التصنيف السيكولوجى Psychological Classification

يقوم أصحاب هذا الاتجاه على تصنيف فئات الإعاقة العقلية تبعاً لدرجاتهم على أحد مقاييس الذكاء الفردية . ومن أكثر المقاييس استخداماً مقياس وكسلر Wechsler ومقياس ستانفورد– بينيه Binet – Stanford . وتنقسم حالات الإعاقة العقلية تبعاً لهذا الاعتبار إلى أربع

فئات – بناء علي مقياس وكسلر Wechsler ومقياس ستانفورد– بينيه Binet– Stanford – هى :–

أ– الإعاقة العقلية البسيطة Mild

ويضم ٨٥% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٥٠– ٥٥ إلى أقل من ٧٠ درجة.

ب– الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate

ويضم حوالى١٠% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٣٥–٤٠ إلى٥٠ درجة.

ج–الإعاقة العقلية الشديدة Severe

ويضم حوالى٣–٤% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٢٠– ٢٥ إلى٣٥ درجة.

د – الإعاقة العقلية الحادة أو الشديدة جداً Profound

ويضم حوالى٣–٤ % تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٢٠–٢٥ فأقل (عادل محمد . ٢٠٠٤، ٧٢–٧٤).

٤– التصنيف بحسب الشكل الخارجى

يتضمن التصنيف على أساس المظاهر الجسمية الحالات التالية :

أ– حالات المنغولية : وتسمى بعرض دوان Down's Syndrom، وتشبه ملامح هذه الحالات أفراد الجنس المغولى، وهم يتصفون بمظاهر جسمية مميزة ومتشابه كالقامة والأطراف القصيرة، والرأس الصغير العريض، والفم والذقن والأذن الصغيرة، والعيون الضيقة المتباعدة والجفون

المتدلية، والشفاه الرقيقة الجافة، واللسان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة، والأسنان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة، والأسنان المشوهة غير المنتظمة، والأنوف الفطساء الصغيرة، والكفوف العريضة السميكة ذات الأصابع القصيرة، والأقدام المفلطحة، والجلد السميك الجاف، وهم يعانون من تأخر الكلام وصعوبة التوافق الحركي، ويتسمون بالوداعة والاجتماعية والاستعداد للتقليد والمحاكاة، أما من حيث الذكاء فان معظمهم يقع في فئة الإعاقة العقلية المتوسط، وقلما تزيد أعمارهم العقلية عن ست سنوات عقلية (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢٥).

وهذه الحالة من أكثر الأنماط الإكلينيكية شيوعاً، وتنتشر المنغولية بنسبة ١ – ٧٠٠ لكل حالة ولادة، وتكثر بين أطفال الأمهات فوق سن الأربعين، ويتميز بوجود صبغات شاذة زائدة في رقم ٢١ في خلايا الجسم، وبذلك تزيد الصبغات إلى ٤٧ بدلاً من ٤٦ في الخلية الواحدة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٧٠٩).

حالات استسقاء الدماغ Hydrocephaly : تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي تنتمي إليها، ويصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، وتعتمد درجة الإعاقة العقلية في هذه الحالة على الوقت الذي تكتشف فيه هذه الحالة وعلاجها، حيث تتضمن المعالجة سحب السائل الزائد بعملية جراحية، وقد تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو مرضية وخاصة مرض (Cytomegatic Inclusion Disease) أو مرض (Toxoplasmosis)، وقد يصاحب هذه الحالة مظاهر أخرى للإعاقة (فارق الروسان، ٢٠٠١، ١٠٦).

ب- حالات كبر الدماغ Macrocephaly : تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ، وترجع إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ، كما يكون عمر هذه الحالات قصيراً فيما عدا الحالات غير المصحوبة بتشنجات عصبية، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة (٤٠ – + ٥) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وأيضا يعانون من صعوبة في

المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع العاديين، ويقع هؤلاء ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً، خاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أما أسباب هذه الحالة فمعظمها غير معروف الأسباب، وبعضها يرجع إلى عوامل مثل تناول العقاقير والأدوية والكحول والتدخين والإشعاعات وتسمم الحمل.

ت- حالات صغر الدماغ Microcephaly : تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة (٢٠ - + ٥ سم) مقارنة مع حجم محيط العاديين حيث يكون عند العاديين (٣٣ -+ ٥سم)، حيث يتخذ الرأس الشكل المخروط، ويبدو جلد الرأس مجعدا، وتظهر الأذنان بحجم كبير، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، وترجع إلى أسباب وراثية نتيجة لعامل جيني فطرى متنحى، أو إلى عوامل مكتسبة قبل، أو أثناء أو بعد الولادة، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو الزهرى، أو التعرض لأشعة X، أو حدوث نزيف، أو انسداد شرايين المخ، أو تعرض الطفل بعد الولادة إلى الالتهابات السحائية، أو إصابة المخ، وتتصف هذه الحالة بضعف فى النمو اللغوى، وعدم وضوح الكلام، وتصاحبها حالات تشنج ونوبات صرع مع زيادة النشاط الحركى (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٧).

ث- حالات القصاع أو القماءة (القزمية) Cretinism : تمثل القماءة أو القصاع نمطاً من هذه الأنماط الإكلينيكية التي تصادفنا بين المعاقين عقلياً. وقد اخترنا اسم القماءة لأن أهم ما يميز هذه الحالات هو قصر القامة المفرط، حتى أن الفرد قد يبلغ من العمر السادسة عشرة أو أكثر ولا يتجاوز طوله تسعين سنتيمترا. وهناك نوعان من هذا النمط يرجع أحدهما إلى عدم وجود الغدة الدرقية ؛ أما النوع الأخر فيرجع إلى خلل فى إفراز الغدة الدرقية ينشأ عنه نقص فى مادة الثيروكسين فى جسم الطفل الذى يؤدى بدوره إلى هذه الحالة (يوسف محمود، وعبد السلام عبد الغفار، ١٩٨٥، ٦١).

وتتصف هذه الحالة بالهبوط الحركى وجفاف الجلد، وتضخم اللسان، وخشونة الصوت، وجحوظ البطن، وسقوط الشعر مع إعاقة عقلية شديدة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٧١٤).

وهناك حالات قماءة غير مصحوبة بإعاقة عقلية، وهى تحدث نتيجة لقصور فى هرمونات الغدة النخامية التى تؤثر فى نمو العظام، ويؤدى إلى القماءة غير المصحوبة بإعاقة عقلية. ويعانى هؤلاء الأطفال من تأخر فى النمو، كما يتميزون بقصر الرقبة وتضخمها وقلة النشاط، ولا يزيد ذكاؤهم عن ذكاء الطفل الأبله والمعتوه (محمد عبدالمؤمن، ١٩٨٦، ١٤٦).

ويصعب تشخيص هؤلاء الأطفال عند الولادة لأنهم يشبهون الأطفال العاديين ولكن يظهر ذلك بعد ستة أشهر من العمر من خلال الحركة والجلوس حيث يبدو على الطفل الكسل والخمول وبطء الاستجابة والنمو النفسى الحركى، ويتأخر نمو الكلام ولا يميل هؤلاء إلى التفاعل الاجتماعى مع من يحاول مداعبته فلا يظهر أى ابتسامة أو ضحك، وقد يظهر على جسمه بعض التجاعيد ويتغير لون جلده إلى الاصفرار، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من ٢٥ – ٥٠ درجة، ويواجهون مشكلات تعليمية تبدو فى صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهى مهارات الحياة اليومية (خوله يحيى، ماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٦ – ٢٧).

ج- حالات الدماغ البقرية أو الحادة أو تأنف الرأس Oxycephaly : تطول الجمجمة، وتجحظ العينان مع ارتفاع سقف الحلق، ويكون المريض مأفوناً " إعاقة عقلية خفيفة Mild ".

ح- التصلب الحدبى : قصور عقلى مع حب الشباب وجمرات على الوجه على هيئة فراشة مع نوبات صرعية وقصور فى هيئة بله أو عته " إعاقة عقلية متوسطة Moderate أو جسيم Profound".

خ- العته العائلى المظلم : ويتميز بالعمى التدريجى، والاضمحلال العقلي، وضمور العصب البصري مع شلل فى كل الجسم، ينتهى بالوفاة فى سنوات بسيطة.

د- الإعاقة العقلية غير المميزة : هو أكثر أمراض القصور العقلى انتشاراً. وهنا لا نجد علامات جسمية مميزة فى جسم الطفل، ولكنه يعانى من الإعاقة التي تتناوب شدتها حسب الحالة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٧٠٧ - ٧١٦).

ذ- حالات اضطراب التمثيل الغذائى Phenyiketonuria (PKU). يعود اكتشاف اضطراب التمثيل الغذائى إلى الطبيب النرويجى " فولنج Asbjorn Folling " عام ١٩٣٤، فقد لاحظ أثناء فحصه الطبى الروتينى لأحد الأطفال تغير لون بول الطفل عند إضافة حامض الفيرك من اللون الأحمر إلى اللون البنى إلى اللون الأخضر، وقد عزا " فولنج " حدوث الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال إلى اضطراب التمثيل الغذائى لحامض الفينلين " Amino Acid Phenylalanine، وتفسير ذلك أن حالات اضطراب التمثيل الغذائى (PKU) تعود إلى أسباب وراثية تبدو فى نقص كفاءة الكبد فى إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائى لحامض الفينلين، وبسبب سوء هضمه بالطريقة المناسبة فيظهر فى الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ ومن ثم إلى الإعاقة العقلية (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١٠٤- ١٠٥).

ويذكر كنوس Knos (1972) أن عددا قليلا من الأفراد المصابين بهذا الخلل يتعدى ذكاؤهم ٥٠ درجة بينما لدى معظم الحالات يكون الذكاء أقل من ذلك، ويرى ليمان ١٩٦٣ أن حوالي ٦٤ % من حالات (PKU) الذين تركوا دون علاج يكون ذكاؤهم منحصراً ما بين صفر – ٢٠، ويكون ذكاء ٢٣ % منهم فى المدى من ٢١ – ٤٠، بينما ١٠% منهم فى المدى من ٦١ – ٨٠ سنة، ويكون ١٠% فى المدى من ٨١ – ١٠٠، وتوجد حالات لم تعالج من هذا الخلل ولم تصب بالإعاقة العقلية لكنها حالات نادرة (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٩٥).

ر- حالة الجلاكتوسيميا Galactosemia : هى إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحى يتصادف وجودة فى كلا الوالدين، وحدوثه أكثر ندرة من حال PKU، وكثيرا ما يموت الأطفال حديثو الولادة المصابون بهذه الحالة مبكراً فى فترة الرضاعة، أو يصابون بالإعاقة العقلية، إذا استمروا بدون علاج على قيد الحياة (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٩).

٥- تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى

قدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى تصنيفاً للتخلف العقلى تضمن عشرة فئات هى :

أ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض مُعْدية Infection diseases مثل : الحصبة الألمانية . والزهري . خاصة إذا حدثت الإصابة فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

ب- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض التسمم Intoxia diseases مثل : إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.

ت- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية Physical truma مثل : إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

ث- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض اضطراب التمثيل الغذائى Disorder metabolism diseases مثل : حالات الفينيل كتيونيوريا Phenylketohuria والجلاكتوسيميا Galactosemia.

ج- إعاقة عقلية مرتبطة بخلل الكروموزومات : مثل عرض داون.

ح- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض ناتجة عن أورام غريبة مثل الدرن.

خ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة.

د- إعاقة عقلية مرتبطة باضطراب عقلي . مثل التوحد الطفولى (الاجترار الذهنى الذاتى).

ذ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة.

ر- إعاقة عقلية مرتبطة بأسباب غير عضوية : ناتج عن عوامل أسرية وثقافية (حرمان ثقافى أو بيئى) (كمال مرسى ، ١٩٩٩، ٢٥-٢٦).

٦- تصنيف على أساس توقيت الإصابة

يعتمد هذا التصنيف على التوقيت الذى تمت فيه الإصابة بالإعاقة العقلية، وتبعاً لذلك يمكن تصنيف الإعاقة على النحو التالي :-

أ- إعاقة عقلية قبل الولادة : وترجع أسباب تلك الحالات فى معظمها إلى عوامل وراثية جينية تترك آثاراً مباشرة على الجنين من خلال

الموروثات والجينات التى تحمل كروموزومات الخلية التناسلية.وقد يرجع ذلك إلى أسباب قد تحدث بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين ومنها تعرض الأم الحامل لأمراض الزهري أو الجدرى أو أمراض القلب أو حمى الصفراء أو الحصبة الألمانية أو السحايا أو ضمور بالمخ أو إصابتها بالتسمم العضوي وخاصة خلال الشهور الأولى من الحمل. إذا ما حدث ذلك فإنه يسبب تلفاً وضموراً فى مخ الجنين ويؤثر سلباً على جهازه العصبي ويعوق نموه. ويرى "يانيت" أن هذه العوامل تسبب ما يقرب من ٥٠ د إلى ٧٥٪. من حالات الإعاقة العقلية لأسباب جينية معينة. وركز على الأسباب الفسيولوجية التى تؤدى إلى حالات الإعاقة العقلية.

ب- إعاقة عقلية أثناء الولادة : ويحدث ذلك بسبب حالات الولادة غير الطبيعية كما هو الحال فى الولادات العسرة حيث قد يترتب عليها حدوث إصابات فى الجمجمة نتيجة اضطرار الطبيب إلى استخدام الجفت أو الملاقط. وهذه الفئة تفسر لنا حوالي ٣٪. من مجموعة حالات الإعاقة العقلية.

ت- إعاقة عقلية بعد الولادة : يتعرض الطفل إلى بعض الحوادث أو الصدمات الشديدة بالرأس مما قد يؤدى إلى إصابة الدماغ. كما قد يتعرض لبعض الأمراض التى تؤدى إلى الإعاقة العقلية، ومن أمثلتها الالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية أو الحمى القرمزية، أو التهاب الدماغ. أو الزهري. أو الالتهاب الرئوي. أو الحصبة. أو يحدث اضطراب فى إفراز الغدد لديه وخاصة الغدة الدرقية والغدة النخامية. وتمثل هذه الفئة حوالي ٦٪. من حالات الإعاقة العقلية (زينب شقير. ٢٠٠٠. ١٠٩- ١١٠. عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ١٠٠-١٠١).

٧- تصنيف على أساس الأسباب

يتم التصنيف هنا تبعاً لعوامل داخلية وعوامل خارجية، وتبعاً لهذا التصنيف يتم تصنيف الإعاقة العقلية إلى إعاقة أولية وأخرى ثانوية. ويمكن توضيحهما علي النحو التالي:

أ- إعاقة عقلية أولية : تعرف الإعاقة العقلية بأنها أولية إذا كان مصدرها يرجع إلى عوامل داخلية أي وراثية بيولوجية، كما هو الحال فى الشذوذ الكروموزومى للكروموزوم المحدد للجنس Fragile x chromosome أو الفينيلكينونوريا R K U(عادل محمد. ٢٠٠٤، ٩٧)، وتشمل هذه الفئة

أيضاً حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء كما فى حالة القصاع أو القزامة (القماءة) التي يسببها نقص إفراز هرمون الغدد الدرقية . كما تشمل هذه الفئة الحالات التى تسببها اضطرابات التمثيل الغذائي (أمل معوض . ٢٠٠٢ . ١٦٩).

ب- إعاقة عقلية ثانوية : ويطلق على الإعاقة العقلية أنها ثانوية إذا كانت ترجع إلى أسباب بيئية أي عوامل خارجية، كما هو الحال فى الإصابة بالأمراض التي يمكن أن تؤدى إلى تلك الإعاقة كالسحايا والزهرى وغيرها ، أو التعرض للحرمان البيئي الشديد أو الصدمات الشديدة فى الرأس خلال مرحلة الطفولة . وتعرف أيضاً بأنها الإعاقة التي يمكن أن يعرف سببها الطبى، ويرجع إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب مثل استسقاء الدماغ . وحالات القصاع.... وغيرها (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٩٨ ؛ زينب شقير . ٢٠٠٠ . ١٠٧).

ويعتبر تصنيف تريد جولد " TredGold " من أقدم التصنيفات السببية Etiology، حيث يصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية :-

أ- إعاقة عقلية أولية " Primary Mental Retardation " :- وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترجع إلى أسباب أو عوامل وراثية.

ب- إعاقة عقلية ثانوية " Secondary Mental Retardation " :- وتشمل حالات الإعاقة العقلية التى تعود أسبابها إلى عوامل بيئية ، كالمرض، أو الإصابات، أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

ت- إعاقة عقلية مختلطة " Mixed Mental Retardation " (وراثي وبيئي) :- وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية أو البيئة معاً.

ث- إعاقة عقلية غير محددة الأسباب :- وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المعاقين عقلياً (وخاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيط) التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى الإعاقة (سهير شاش . ٢٠٠٢ . ٣٨-٣٩).

٨- تصنيف الجمعية الأمريكية لعلم النفس "D.S.M.-IV "

تم تصنيف الإعاقة العقلية من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس في إصدارها الرابع " الدليل التشخيص الإحصائي الرابع "D.S.M.-IV الي أربعة أنواع، هي:

أ- الإعاقة العقلية البسيطة Mild mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ٨٥ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، وأقل ما يقال عن هذه الفئة أن نطاق ذكائهم يقع بين ٥٠ حتي ٧٥ . ويمكنهم الحصول على المهارات الأكاديمية في كثير من الأحيان إلى مستوى الصف ٦، ويمكن أن تصبح هذه الفئة مكتفية ذاتيا إلى حد ما في بعض الحالات والعيش بصورة مستقلة . من خلال الدعم الاجتماعي والمجتمعي.

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ١٠ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً. وتتراوح درجات ذكائهم من ٣٥ حتي ٥٥. ويمكنهم القيام بأعمال الرعاية الذاتية مع مهام الإشراف. ويكتسبون مهارات الاتصال عادة في مرحلة الطفولة . ويمكن لهذه الفئة أن تعيش، وتعمل بنجاح داخل المجتمع في بيئة يشرف عليها المنزل.

ت- الإعاقة العقلية الشديدة Severe mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ٣-٤٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم من ٢٠-٤٠، ويقومون ببعض مهارات الرعاية الذاتية وبعض مهارات الاتصال. العديد من الأفراد المعاقين بشدة قادرون على العيش في منزل جماعي.

ث- الإعاقة العقلية العميقة Profound mental retardation : تمثل هذه الفئة حوالي ١-٢ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، ومعدل ذكائهم أقل من ٢٠-٢٥. ويمكن لهذه الفئة أن تكون قادرة على تطوير مهارات الرعاية الذاتية الأساسية، ومهارات الاتصال مع الدعم المناسب والتدريب. ويرافق هؤلاء الأفراد اضطراب عصبي. وهم بحاجة إلى مستوى عال من الإشراف (ديميرل،Demirel,2010)

خامساً : تشخيص الإعاقة العقلية

تعتبر عملية تشخيص وتقييم الأطفال المعاقين عقلياً من العمليات الهامة . إذ تسهم في التحديد الدقيق للطفل المعاق عقلياً، وذلك بوضعه في

الفئة التي تناسب إمكاناته وقدراته وبالشكل الذي يمكن من خلاله مساعدة الطفل المعاق عقلياً حتى يستفيد بأقصى ما يمكن من أوجه الرعاية سواءً داخل الأسرة أو داخل مؤسسات المجتمع الخاصة برعايته. ومن ثم يمكن تحديد البرامج التربوية والعلاجية والأنشطة والوسائل اللازمة للنهوض بمستواه.

ويجب أن يبدأ التشخيص مبكراً لأن هذا يساعد فى تقديم العلاج اللازم فى الوقت المناسب حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة، فالتبكير فى التشخيص يُسهم فى تحسن حالات عديدة من التدهور مثل : عاملRH المعروفة طبياً وحالات استسقاء الدماغ (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٣٧).

ويتم التعرف على الإعاقة العقلية عند الولادة أو بعد الولادة، وبعض حالات الإعاقة لم يتم التعرف عليها قبل دخول الطفل المدرسة (ديميرل Demirel,2010).

ويحدد تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية عام ١٩٩٤ عدداً من الشروط يمكن اعتبارها من المحكات الهامة لتحديد الطفل المعاق عقلياً وتتمثل في الآتي :-

١- أن يكون أداؤه الوظيفي العقلي دون المتوسط بشكل دال.

٢- أن يكون في الوقت ذاته غير قادر على أن يعتني بنفسه، أو يحيا بشكل مستقل بمعنى أن يعانى من قصور في سلوكه التكيفي.

٣- أن يحدث ذلك خلال سنوات النمو بالنسبة للفرد. أي قبل أن يبلغ الفرد الثامنة عشرة من عمره (عادل محمد. ٢٠٠٤. ٩٠).

ويتضح من تلك المحكات التشخيصية استخدام أكثر من محك لتحديد حالة الإعاقة العقلية. وربما يرجع ذلك الجمع إلى عدة اعتبارات من أهمها ما يلي :-

١- أن الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد. وأن القصور الذي يترتب عليه لا ينحصر في الجانب العقلي فقط، بل يشمل جوانب مختلفة من السلوك، عقلية معرفية، وتحصيلية مدرسية. وجسمية حركية وحسية. ووجدانية واجتماعية.

٢- أن استخدام أكثر من محك في التشخيص يساعد على تجنب أخطاء القياس غير المقصود.

٣- أن وجود معاملات الذكاء فقط غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية. فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد ومستوى تصرفاته، وليست المسئول الوحيد عن تحصيله واكتسابه. فهي لا تعكس سوى جانب واحد من قدرات الفرد واستعداداته (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١٢١).

وذكر سليمان الريحاني (١٩٨١، ٣٧) عن (Doll) أن الطفل المعاق عقلياً يتصف بما يلي:

١- ليست لديه القدرة على الكفاءة الاجتماعية. مما يجعل الفرد غير قادر على التلاؤم والتكيف مع الجماعة. وغير كفء مهنياً. وكذلك ليست لديه القدرة على تدبير شؤونه.

٢- المستوى العقلي لديه أقل من العاديين.

٣- ظهور حالة الإعاقة لديه قبل الولادة أو في السنوات الأولى من عمره.

٤- سيكون معاق عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

٥- إن أسباب إعاقته العقلية تعود لعوامل تكوينية. أو وراثية. أو نتيجة إصابته بمرض.

٦- إن حالة المعاق عقلياً لا أمل في شفائه.

ويتجه الباحثون حديثاً إلى الأخذ بالاتجاه التكاملي في تشخيص حالات الإعاقة العقلية. وفي هذا النوع يتم الجمع بين النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية. وهذه الأعراض من وجهة نظرهم لا تظهر معاً إلا في حالات الإعاقة العقلية، ويقوم بهذا التشخيص فريق من المتخصصين كلٌ في مجاله (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٥٩).

فينبغي أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل من قبل فريق من المتخصصين فى النواحى الجسمية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. أى يجب أن يتضمن التشخيص المتكامل البعد الطبى والبعد العقلى والبعد التعليمى والبعد الاجتماعى (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٣٧- ١٣٨).

وتشمل **النواحي الطبية** البيانات اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواءً منها ما يتعلق بالطفل ذاته أو بأسرته. ومن بينها التاريخ الصحي التطوري للحالة، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل، ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحاسي. ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية. بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي إن وجد (عبدالمطلب القريطي. ٢٠٠٥. ٢٠٩).

ويتطلب استيفاء التاريخ الطبى للمعاق عقلياً مهارة فائقة، وقد يكون من الصعب الحصول على هذا التاريخ فى حالة إنكار الوالدين، أو عندما يعمدون إلى تشويه الحقائق، وفى ظل ما يقرب من ٢٥٠ سبب للإعاقة العقلية يجد الطبيب صعوبة فى الوصول إلى تشخيص دقيق، ولا سيما إذا كانت المعلومات التى يحصل عليها مضللة، ويعتمد الأطباء النفسيون على المقاييس المعملية، ونتائج الفحوص الجسمية للحصول على المعلومات من مقدمى الرعاية، وإجراء الملاحظات لتحديد المشكلات (السيد الشربينى، ٢٠٠٨، ٢٩٩).

ويتضمن **التشخيص السيكومترى** والذى يقوم به عادة أخصائى علم النفس تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (I. Q. Test)، مثل اختبار ستانفورد – بينيه أو مقياس وكسلر (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١١٨).

ويشير " كمال إبراهيم " إلى أن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ترى أن الطفل المتوافق اجتماعياً مع أسرته ومدرسيه لا يعتبر معاق عقلياً. حتى لو حصل على نسبة ذكاء منخفضة لأن نسبة الذكاء في هذه الحالة خادعة. ولا تدل على مستواه العقلي الحقيقي. لأن توافقه الاجتماعي يدل على أنه شخص عادى الذكاء أو أقل من العادي بقليل، ومن هنا كان الاهتمام بالتشخيص الاجتماعي للإعاقة العقلية (كمال مرسى. ١٩٩٩. ٤٣ – ٤٤).

ويتضح من ذلك أن معيار الذكاء ليس كافياً لتحديد حالة الإعاقة العقلية لأن تفاعل الطفل اجتماعياً مع الآخرين مؤشر على توافقه. وفي هذا الصدد يرى عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥. ٢٢٠) أن التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع. وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية. وكذلك التاريخ التعليمي والمدرسي والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية وغير

الأكاديمية . والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران، والصعوبات التعليمية من العوامل الهامة التي يجب أن تراعى عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية.

وتوجد أيضاً العديد من المشكلات الأخرى التي يعانى منها المعاقون عقلياً . والتي قد تتزامن في حدوثها مع إعاقتهم العقلية . ومن بينها المشكلات التي تتعلق بالمشي . والمشكلات الحركية الدقيقة . والتحدث والسمع والإبصار، كما يعانون من الصرع والشلل الدماغي (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٩٦).

ويجب أن توضع كل هذه المشكلات في الحسبان عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية . لذلك كان الأسلوب التكاملي في التشخيص والذي يجمع بين النواحي الطبية التربوية والاجتماعية والنفسية أسلوباً دقيقاً في تحديد حالات الإعاقة العقلية . إذ أنه يبتعد عن المجازفة والعشوائية، ويتسم بالموضوعية في التقييم والتشخيص . كما أن إخبار أسرة ما بأنه لديها طفل معاق عقلياً يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمادية التي ستعانى منها الأسرة لوجود هذا الطفل. فيجب أن يتوخى الأخصائي الحذر قبل أن يخبر والدي الطفل وذلك بالتشخيص الدقيق المتعدد . ولا يكتفي بوصف الطفل بالإعاقة العقلية . بل عليه أن يضعه في الفئة التي تناسب مستواه من فئات الإعاقة العقلية . ويساعد الأسرة بما تحتاجه ويحتاجه الطفل من خدمات خاصة.

ويعتمد **التشخيص التربوى** على التحصيل الدراسى للطفل، إلا أنه لا نستطيع أن نعتمد على الفشل الدراسى كأساس لتشخيص الإعاقة العقلية لأنه إذا كان جميع المعاقين عقلياً فاشلين فى التحصيل الدراسى ، فليس جميع التلاميذ الفاشلين فى مدارسهم معاقين عقلياً، فقد ثبت من دراسات عدة أن تأخر التلاميذ دراسياً له أسباب كثيرة غير الإعاقة العقلية (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٦٩).

ويتضمن **التشخيص الاجتماعى** تقريراً عن السلوك التكيفى للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفى، مثل : مقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١٢١).

ويرى كل من يوسف الشيخ وعبد السلام عبدالغفار (١٩٨٥، ٣٤) أن تشخيص حالة من حالات الإعاقة العقلية ينبغي أن تتوافر لدينا معلومات وبيانات عن حالة الطفل الجسمية والنفسية والثقافية، وهذا يستلزم وجود عدد من الأخصائيين فى مجالات مختلفة ويتشكل هذا الفريق على النحو التالى:

١- الطبيب : يفحص حالة الطفل الجسمية سواءً منها ما يتصل بالجهاز العصبى أو الحواس أو الصحة العامة وذلك لمساعدته بتقديم ما يلزم من علاج طبى، فثمة احتمال لوجود بعض الاضطرابات العصبية والحاسية خاصة لدى المستويات الدنيا من حالات الإعاقة العقلية.

٢- الأخصائى الاجتماعى : يقوم بتقديم تقرير عن البيئة التى عاش فيها الطفل والخبرات الثقافية التى مرّ بها، وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو التى أصيبت بها أمه أثناء الحمل، وتسلسل مظاهر النمو التى مرت بها الحالة.

٣- الأخصائى النفسى : يقدم تقريراً عن مستوى قدرات الطفل، ومهاراته، وحالته الانفعالية، ويعطينا بصفة عامة صورة متكاملة عن طريق الاختبارات وملاحظاته وخبرته الخاصة.

٤- مدرس التربية الخاصة : يخطط نوع الخدمات التربوية التى يحتاجها الطفل والتى يستطيع أن ينتفع بها فى حدود البيانات التى حصل عليها من تقريرات الطبيب والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى.

٥- أخصائى التأهيل المهنى : خاصة فى مستويات الأعمار المرتفعة ابتداءً من سن السادسة عشرة، وهو السن الذى يستحسن أن يبدأ فيه التأهيل المهنى وذلك كى يقترح أنواع الخبرات التى ينبغى أن يمر بها الفرد كى يؤهل لحرفة معينه فى ضوء ما لديه من قدرات ومهارات وسمات انفعالية.

سادساً : أسباب الإعاقة العقلية

تحديد أسباب الإعاقة العقلية عملية معقدة تتضمن اتخاذ قرارات فيها قدر كبير من الجزافية، وقد تنمى الخبرة الإكلينيكية المستمرة انطباعات قوية . ولكنها أيضاً تولد الشعور بأن مدى معرفتنا بالحقيقة متواضع جداً . وهي

قد تتضمن تقويم دور أحداث ماضية مثل : التأثيرات الحقيقة لأخطاء عمليات الولادة . والتعرض لمصادر العدوى . أو تقديم رعاية والدية شاذة وكلها تشكل صعوبات ضخمة أمام الإكلينيكي (لويس مليكه. ١٩٩٨. ٢٠).

ويشير كل من محمد عبد الرحمن ومحمد الشبراوى (٢٠٠٤، ٢٩– ٣٨) في دراسة مسحية عن أسباب الإعاقة العقلية إلى مجموعة من الأسباب هي:–

١– أسباب وراثية بيئة قبل الولادة

وتتمثل هذه الأسباب في وجود إعاقة في الأسرة . حيث إن الجينات الوراثية في كروموسومات الوالد المعاق تنقل صفات هذا الوالد إلى الجنين في فترة تكوينه خلال مدة الحمل . وزواج الأقارب وما ينتج عنه من مشكلات . وكذلك تعرض الأم الحامل للإصابة ببعض الأمراض . والكشف بأشعة (x) . وتناول الأم لكمية من الأدوية بدون كشف طبي . وحدوث صدمات في بطن أو ظهر الأم، وسقوط الأم من مكان مرتفع، أو حدوث صدمة برأس الأم أفقدتها الوعي . حدوث نزيف للأم قبل الولادة . عمر الأم عند الحمل سواءً أكان أصغر من المعدل الطبيعي أم أكبر، ومحاولات الإجهاض، وإجراءات عمليات الجراحة للأم أثناء الحمل . وكذلك تعرض الأم للمشكلات النفسية مثل : الطلاق أو موت شخص عزيز . فهذه المشكلات بجانب ما تسببه للأم من أمراض سيكوسوماتية فإنها تؤثر سلباً على جهازها العصبي . ومن ثم إفراز الغدد الصماء، والعمليات الحيوية التي تحدث في جسمها ومنها توصيل الغذاء والأكسجين، وتوفير البيئة الملائمة لنمو الجنين.

٢– أسباب تتعلق بمرحلة الولادة

تحدث الإعاقة للطفل بسبب ممارسات خاطئة، وإصابات أثناء الولادة المتعسرة، واستعمال أدوات طبية مساعدة . وترجع أيضاً إلى طبيعية عملية الولادة من أن تقوم بعملية التوليد القابلة (الداية) تفتقر إلى الخبرة الطبية الشاملة بحالة الأم من ضغط وسكر وغيره . ناهيك عن عمليات التلوث المؤكدة في هذه الحالة . وإجراءات قطع الحبل السري، وتنظيف الطفل وتوفير الأكسجين اللازم لتنفسه . وقد تعطى القابلة (الداية) للأم بعض العقاقير أو الحقن المساعدة على الطلق وبالتالي سرعة الولادة . مع عدم قدرتها على ضبط كمية أو نوعية هذه العقاقير وآثارها الجانبية . ففي هذا الجو المفتقر للخبرة وللأمن النفسي تضطرب الأم ويزداد توترها ولهذا آثار سيئة عليها وعلى المولود وتكثر مثل هذه الظروف في الأحياء الشعبية والريف.

٣- أسباب تتعلق بمرحلة ما بعد الولادة

ترجع الإصابة بالإعاقة العقلية إلى مجموعة من الأسباب الخاصة بمرحلة ما بعد الولادة. أهمها إصابة الطفل بالأمراض الحمية الفيروسية والميكروبية ومن أهمها الحصبة واضطراب الغدد الصماء كالالتهاب السحائي والنزلات المعوية والشعبية الحادة وما يصاحبها من إسهال وجفاف وما يترتب عليها من اضطراب التمثيل الغذائي لدى الطفل أو إعاقته لنمو جهاز أو أكثر عن أداء وظيفته بالكفاءة المتوقعة حسب سنه وجنسه. وهناك أيضاً الإصابات الناتجة عن العدوى والممارسات اليومية الحياتية الخاطئة الناتجة عن نقص الوعي الصحي والتلوث وغيرها المرتبطة بدورها بالفقر والحرمان والجهل الذي يؤدي بدوره إلى عدم الاهتمام بإعطاء الطفل التطعيمات في مواعيدها بالرغم من أن الدولة توفرها لجميع الأطفال بالمجان. ومن الممارسات الخاطئة للأهل والمرتبطة بالجهل ونقص الوعي الصحي هي علاج الطفل بوصفات بلدية وإعطائه عقاقير بدون استشارة طبيب متخصص بدعوى أن طفلاً آخر كان يعانى من نفس الأعراض وشفي بنفس الدواء رغم ما أثبته الطب من تشابه الأعراض لأكثر من مرض.

٤- أسباب بيئية وأسرية

ترجع إعاقة الطفل بعد الولادة إلى عوامل بيئة أسرية منها انخفاض مستوى تعليم الوالدين وما يترتب عليه من نقص الوعي الصحي وجهل بالعادات الصحية السليمة وبالتالي تتبع الأسرة عادات وممارسات يومية خاطئة في تنشئة الطفل جسمياً وعقلياً ونفسياً في مواقف حياتية كالتغذية والنظافة والتطعيم والعلاج من الأمراض وكلها عوامل مسببة أو مساعدة على حدوث الإعاقة. وأيضاً كبر حجم الأسرة وما يترتب عليه من عدم الوفاء بالحاجات الأساسية لحياة الطفل ومنها التغذية الصحية والمسكن الصحي.

ويتضح من العرض السابق لأسباب الإعاقة العقلية أنه يمكننا تجنب نسبة كبيرة من حالات الإعاقة العقلية إذا ما توافرت برامج توعية مناسبة للآباء تنفذ من خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية. وتذاع في أوقات مناسبة وتتضمن هذه البرامج مناقشات جادة حول أسباب الإعاقة العقلية وكيفية الوقاية منها، ومناقشة بعض القضايا الاجتماعية ذات العلاقة بالظاهرة مثل زواج الأقارب، وتصدع بعض الأسر. فحص راغبي الزواج، وقاية

الأم أثناء الحمل، الإجراءات السليمة لعملية الولادة، رعاية الجنين بعد الولادة، إدمان الوالدين للكحوليات والمواد المخدرة والتدخين، وتعاطى الأم للأدوية بدون إرشاد الطبيب، الوصفات البلدية، علاج الطفل بأدوية مقننة لطفل آخر، المشكلات والأزمات النفسية التي يتعرض لها الوالدان.

سابعاً : خصائص الأطفال المعاقين عقليا

تترك الإعاقة آثاراً سلبيةً تنعكس بشكل مباشر على مختلف مظاهر سلوك الطفل وذلك بدرجات متفاوتة . فهي تنعكس على أدائه فى القدرات العقلية والمعرفية . وتنعكس كذلك على قدراته على التكيف الاجتماعي . واتزانه الانفعالي . وسمات الشخصية ككل (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٧٦-٧٧).

ويخضع نمو الطفل المعاق عقلياً لقوانين النمو التي يسير عليها نمو الطفل العادي فنموه الجسمي والعقلي . والنفسي . والاجتماعي عملية مستمرة . يتأثر بعوامل وراثية وبيئية ويختلف معدل سرعته من مرحله إلى أخرى (السيد عبد النبى . ٢٠٠٤ . ٤١).

ويتميز الأطفال المعاقون عقليا بالفروق الفردية بينهم وبين الأطفال العاديين، كما أن هناك فروقاً واضحة داخل فئات الإعاقة العقلية نفسها، وبالرغم من وجود الخصائص العامة التي يختص بها الأطفال المعاقون عقليا عموماً إلا أنه توجد خصائص خاصة تميز كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وتتنوع هذه الخصائص ما بين الخصائص الجسمية والسلوكية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والتعليمية، ويعرض المؤلف لهذه الخصائص على النحو التالي :

١- الخصائص الجسمية

يقصد بالخصائص الجسمية صفات الطول والوزن والتوافق الحركي العام والنوعي والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمي للفرد . وقابليته للعدوى أو المرض ومقاومته . ويلاحظ بوجه عام أن بعض هذه الصفات تعتمد على خصائص وراثية إلا فى الحالات التي يتعرض تكوينها أو نموها لعوامل غير طبيعية مثل إصابات الدماغ أو خلل فى الغدد أو التمثيل الغذائي فى الجسم . وتشير نتائج معظم الدراسات إلى أن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم يقاربون الأفراد العاديين فى معدل النمو الجسمي . وأن معظم حالات القابلين للتعلم لا يصاحبها وجود حالات إكلينيكية . وليس معنى هذا أن الحالة الإكلينيكية هي

التي تحدد مستوى الإعاقة. ولكن هناك عوامل عديدة يجب أن تؤخذ في الاعتبار كالاستثارة البيئية والرعاية التربوية. (محمد الشناوي. ١٩٩٧. ٢٥٥؛ كيرك وآخرون Kirk ,et al . 1993. 109).

وتشير الدراسات إلى أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة تنمو جسمياً مثل العاديين تقريبا في الطفولة، وتنمو عندها علامات البلوغ الجسمي والجنسي في مرحلة البلوغ والمراهقة، ويكتمل عندها نمو العضلات والعظام والطول والوزن والجنس في حوالي سن الثامنة عشرة مثل أقرانهم العاديين، ويعنى هذا أن معظم المعاقين عقلياً يصلون إلى الرشد الجسمي، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي (كمال مرسى، ١٩٩٩. ٢٧٤)، وبصفة عامة هم أقل وزناً وطولاً ومتأخرون عن العاديين في نموهم الحركي (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١٣٢)، ويتأخرون في الجلوس والحبو والمشي والكلام، كما تتأخر القدرة على القفز والجري، والتوازن الحركي، وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة (علا عبد الباقي، ٢٠٠٠، ٩٠).

وتأخذ حالات الإعاقة من القابلين للتعلم نفس خصائص العاديين ولذلك يعتبر التمييز بين حالات الإعاقة العقلية والعاديين على أساس الخصائص الجسمية تمييز فيه العديد من نواحى القصور والشك للأسباب الآتية :

أ- الفروق الجسمية بين معظم حالات الإعاقة العقلية وأقرانهم العاديين قليلة.

ب- هذه الفروق لا تميز بين المعاق وغير المعاق بشكل قاطع.

ت- حالات الإعاقة العقلية تنمو جسمياً فى الطفولة مثل العاديين تقريباً.

ث- علامات البلوغ تظهر عليهم خلال مرحلة المراهقة كأقرانهم العاديين.

ج- عادة ما يكتمل نمو العضلات . والعظام . والطول . والوزن . والجنس من جانبهم في حوالي سن الثامنة عشرة كأقرانهم العاديين.

ح- يصلون إلى النضج الجسمي فى نفس الوقت الذى يحدث فيه نفس الشئ تقريباً لأقرانهم العاديين.

خ- وعلى النقيض حالات الإعاقة العقلية المتوسطة . والشديدة الحادة عادة ما يتأخر لديها النمو الجسمي والحركي ، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما يصل إليه العاديون (عادل محمد. ٢٠٠٤. ٧٩).

وتوصل كل من " باروف وأولي (Baroff & Olley (1999.71 أن المشكلات الصحية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ترتبط بشدة الإعاقة . وتنتشر أكثر لدى الأطفال ذوى الإعاقات المتوسطة أو الشديدة.

ويعانى المعاقون عقلياً من صعوبات حركية كثيرة . وقصور فى الوظائف الحركية كالتوافق العضلي . العصبي . والتآزر البصري الحركي . والتحكم والتوجيه الحركي . وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير فى خط مستقيم (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥ . ٢١٩).

فتتميز فئة القابلين للتدريب بصفة عامة بأنهم أقل طولاً ووزناً من العاديين كما أنهم اقل مقاومة للإصابة بالأمراض، وغالبا ما يتميز بعضهم بعدم الاتزان فى المشى خاصة إذا كانت إعاقته العقلية راجعة إلى إصابات أو التهابات فى الجهاز العصبى المركزى، وتكثر وجود التشوهات والانحرافات الجسمية بين أفراد هذه الفئة عن وجودها بين فئة القابلين للتعلم. وتنتمى معظم حالات المنغولية وهى ذات طابع جسمى معين إلى هذه الفئة، كما أن معظم حالات القصاع وحالات كبر الجمجمة وصغرها وحالات الاستسقاء الدماغى تنتمى إلى هذه الفئة، وبمعنى أوضح أن من اصطلح على تسميتهم " الأنماط الإكلينيكية Clinical Types " وهم ذوو صفات جسمية معينة ينتمون إلى هذه الفئة (يوسف محمود الشيخ، عبدالسلام عبدالغفار، ١٩٨٥، ٧٨).

٢- الخصائص النفسية والسلوكية

يعانى الأطفال المعاقون عقليا القابلين للتعلم من ارتفاع وحدة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وترتفع هذه الحدة لدى الأطفال المقيمين في مدارس خاصة عن الأطفال المقيمين في مدارس مشتركة (هيمام ومارجليت Heimam&Margalit.1998)، كما أن الإناث أكثر شعوراً بالوحدة النفسية عن الذكور (عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله ، ١٩٩٩)، ويتصفون بارتفاع مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوان (كوسكينتاستا Koskentausta, et.al.,2007).

ويعانى الطفل المعاق عقليا من بعض المشاكل النفسية والانفعالية مثل التبلد الانفعالي، والميل إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق الوجوم والسرحان (صلاح الدين السرسى، ١٩٩٨، ٤٢)، كما يتصفون بتدني مستوى الدافعية

الداخليـة وتوقـع الفـشل وضـعف الثقـة بـالنفس وانخفـاض تقـدير الـذات والمفهوم السلبي عن النـفس (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢١٦).

وتتـزايد بوجـه عـام مـشكلات الـصحة النفـسيـة لـدي المعـاقين عقلياً قيـاساً بأقـرانهم العـاديين، وذلـك بنـسبة تـصل إلـى ثلاثـة أو أربعـة أضـعاف العاديين، وتتزايد مثل هذه المشـكلات مع زيادة إعاقتهم العقلية، حيث يقلل انخفاض الأداء الوظيفي العقلي من قدرة الطفل على مواجهة الـضغوط ويزيد في الوقت ذاته من تلك الضغوط والمحن التي يتعرض لها الطفل المعاق عقلياً عند مواجهة الحياة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٩٦-٩٧).

ويتـصف المعـاقون عقليـاً بعـدم الاتـزان الانفعـالى وعـدم الاسـتقرار والهدوء كما يتسمون بسرعة التأثر أحياناً وبطء الانفعال أحيانا أخرى، كما أن لـدى الـبعض مـنهم قابليـة للاسـتهواء وسـهولة الانقيـاد وبـذلك يـسهل إغواؤهم واستخدامهم فى بعض الأغراض الخارجة عن القانون (السيد عبد النبى. ٢٠٠٤. ٥١-٥٢).

وتبعاً لمتغير الخصائص النفسية يمكن تقسيم الأطفال المعاقين عقلياً إلى فئتين : تتمثل أولاهما فى الفئة التى تعتبر مستقرة انفعالياً إلى حد ما. والتى تبـدو متعاونـة ومطيعـة. ولا تـؤذى أحـداً، أما الفئـة الثانيـة فهـى تلـك الفئـة غيـر المـستقرة انفعالياً التـى تتـسم بكثـرة الحركـة وعـدم الاسـتقرار فـى نـشاط معين. والثورة والغضب لأسباب بسيطة. كما أنها تكون متقلبة المزاج حيث تكون هادئة أحياناً. بينما تكون شرسـة فـى أحياناً أخرى، ويمكـن أن تـؤذى نفسـها أو غيرها (كمال مرسى، ١٩٩٩؛ عادل محمد. ٢٠٠٤. ٨٦).

وكـشفت دراسـة كل مـن سـيمون وديـدروق Simons & Dedroog (2010) عـدم فـروق جوهريـة بـين عينـة مـن المعـاقين عقليـا وأعـرض دوان Down syndrome وعينة من العاديين فى الوعى بالجسم Body awareness .

ويعـانى المعـاقون عقليـاً مـن اضـطرابات الهـوس حيـث كانـت نـسبة اضـطراب الهـوس ٧.٢، ويـرتبط الهـوس لـدى المعـاقين عقليـاً بـنقص الانتبـاه والنـشاط الزائـد واضـطراب العنـاد المتحـدى، واضـطراب التـصرف (المـسلك)، ويعتبر النشاط الزائد واضطراب العناد المتحدى منبئات بالهوس لدي المعاقين عقلياً (تيولين Tülin. et al. 2011).

٣- الخصائص المعرفية

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الخصائص التي تميز بين الأطفال العاديين وذوى الإعاقة العقلية ، ويتميز الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بخصائص عقلية ومعرفية تميزهم عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى، فهم يتمتعون بالقدرة على التعلم، ويطلق عليهم القابلون للتعلم، وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من ٥٠ – ٧٠، والعمر العقلي يتراوح بين ٦ – ٩ سنوات، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل ١/٢ إلى ٣/٤ سنة خلال السنة الزمنية، ولأسباب ترجع إلى الفروق بين المستوى الأساسي للذكاء والمستوى الوظيفي له لا يستطيع أفراد هذه الفئة المواصلة في التعليم العادي لأكثر من الصف الثالث أو الرابع (علا عبد الباقي، ٢٠٠٠، ٨٦).

وينمو تفكير الطفل المعاق عقلياً سنة بعد أخرى لكن بمعدلات قليلة بسبب قصور ذاكرته، وضعف قدراته على اكتساب المفاهيم، وضحالة حصيلته اللغوية، ويظل تفكيرهم عند مستوى المحسوسات ولا يرتقى إلى مستوى المجردات، فيكون تفكيرهم في المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عيانياً بسيطاً، ويظل طوال الحياة تفكيراً سطحياً ساذجاً (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٢٨٠–٢٨١).

ويعانون من مشكلات في الانتباه تشمل مدى الانتباه وحدة الانتباه، ولديهم ضعف في الانتباه للصفات والخصائص الفيزيائية التي تميز إحدى المثيرات البصرية عن غيرها (السيد على وفائقة محمد، ١٩٩٩، ٥٦).

ويتميز الأطفال المعاقون عقليا بضعف الذاكرة، وقصور المقدرة على الملاحظة، وإدراك العلاقات، وقصور الفهم والاستيعاب، وتدنى المقدرة على التحصيل الدراسي، وبطء التعلم، والجمود والتصلب العقلي، وتأخر النمو اللغوي، وقصور اللغة اللفظية، والقصور في تكوين المفاهيم، والتفكير المجرد، والتخيل، والإبداع (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢١٣).

ويواجهون صعوبات جمة في سبيل القيام بالتعميم، أو نقل أثر ما تعلموه في موقف ما، أو تدربوا عليه في ذلك الموقف إلى مواقف أخرى مشابهة أو القيام بتعميم ما ساد في موقف معين على غيره من المواقف المشابهة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٨٣).

ويتوقع من الأفراد المعاقين عقلياً قصور في الانتباه ، التعلم ، الذاكرة ، التمييز، أو بعض العمليات الأخرى. بالرغم من عدم ظهور هذا القصور في كل أفراد المجموعة ، أو إنه يظهر بدرجات متفاوتة لدى مختلف الأفراد (ادوارد وديفيد Edward & David, 1982,123).

ويمكن تنمية السلوك المعرفى لدى المعاقين عقلياً، حيث فحصت دراسة سو وآخرون Su, et al. (2008) السلوك المعرفى والسلوك التكيفى لدى عينة من المعاقين عقلياً العاطلين (ن ٥) وعينة من المعاقين عقلياً غير العاطلين (ن ٦)، وتوصلت الدراسة إلى أن المعاقين عقلياً الذين يعملون كانوا أفضل فى الانتباه والذاكرة والفهم اللفظي والإدراك البصري. والسلوك التكيفي. وأكدت الدراسة أن السلوك التكيفى وبعض المفاهيم الخاصة بالوظيفة المعرفية منبئات بالنجاح الوظيفى لدى الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية.

ويتميز ذوى الإعاقة العقلية بالعديد من الخصائص المعرفية والعقلية على النحو التالى :

البطء في معدل نموهم العقلى :

يكون معدل النمو العقلى للطفل المعاق عقلياً أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادى. ويتراوح عمر الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم مهما بلغ به السن ما بين ٧–١١ سنة تقريباً (حسب درجة الإعاقة)، وقد اتضح من خلال البحوث والدراسات السابقة أن النمو العقلى يسير بمعدل يتوازى مع العمر الزمنى ، بالنسبة للطفل العادى. أما بالنسبة للطفل المعاق عقلياً فإن نموه العقلى يسير بمعدل أقل ، حيث ينمو عقلياً بما يعادل ثمانية أشهر أو أقل لكل سنة زمنية تمر من عمر الطفل ، ويعتبر الجانب العقلى المعرفى من أهم الجوانب التي تميز المعاقين عقلياً عن غيرهم من الأطفال العاديين ، فهو يؤثر فى مستوى تحصيلهم الدراسى. ويتردد صداه فى باقي جوانب الشخصية (هالهان وكفومان Hallahan & Kauffman, 1998, 95).

ويشير كل من " هالجين وويت بورن " إلى أن نتائج تطبيق الاختبارات الخاصة بالذكاء اللفظي وغير اللفظي قد أثبتت أن العمر العقلي للمعاق عقلياً لا يزيد عن عشرة أو إحدى عشرة سنة عقلية، ولا يؤهله ذلك للتحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس الابتدائي مهما بلغ من العمر الزمني. وبذلك يتأخر النمو العقلى، وتتدنى نسبة الذكاء بحيث تقل عن ٧٠ درجة، وكذلك

العمليات العقلية الأخرى كضعف الذاكرة، والانتباه، والإدراك، والقدرة على الفهم والقدرة على التركيز (Halgin & Whitbourne, 1997, 373؛ السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ٤٥).

قصور الانتباه والإدراك :

يكون الانتباه لدى الطفل المعاق عقلياً محدوداً فى المدى والمدة . فهو لا يستطيع الانتباه لأكثر من شئ واحد ولفترة زمنية قصيرة، ويتشتت انتباهه بسرعة، لأن مثيرات الانتباه الداخلية لديه ضعيفة، وهو بحاجة دائمة إلى ما يثير انتباهه من المثيرات الخارجية وإلي ما يدور حوله، ويشده إلى الموضوع الأساسي فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بالموضوع وهذه الصفة تؤدى إلى عدم قدرة المعاق على التعلم من الخبرات التى تمر به إلا إذا وجد من ينبهه إليها حتى يدركها ويتعلم منها (عمر نصر الله، ٢٠٠٢، ٦٦).

الميل نحو تبسيط المعلومات :

يتصف هؤلاء الأطفال بقصور فى قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات فى تفكيرهم، ويلجأون دائماً لاستخدام المحسوسات، ويميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة (الإدراك الشكلى أو الوظيفى)، فإذا سئل أحدهم عن البرتقالة فإن إجابته قد تكون : نأكلها، أو مستديرة، أو صفراء (عبدالسلام عبدالغفار، يوسف الشيخ، د١٩٨٥، د٧٥).

قصور الذاكرة :

التذكر : هو عملية استرجاع للمعلومات التي تعلمها الفرد والاحتفاظ بها . والتذكر : معناه النجاح في التمكن من عمليات ثلاث هى : الاكتساب . والاحتفاظ . والاسترجاع . والطفل المعاق عقلياً عندما يفشل في تذكر شئ معناه أن إحدى هذه العمليات لم تتم (هالهان وكفومان Hallahan & Kauffman, 1998, 96).

ويتسم المتعلمون ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بقصور في الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى. ويضعف احتمال استخدام الطلاب ذوى الإعاقة العقلية البسيطة أساليب التكرار التلقائي. ولكن عندما يتم تدريبهم على استراتيجيات التكرار . فإن الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى يحدث لهما تحسن (Martin, et al. 1999, 54).

ويظهر الفرق بين المعاقين عقلياً والعاديين في التذكر. فالعاديون يتعلمون ويحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحاسبة أسرع من المعاقين عقلياً. وينقلون الكثير منها إلى الذاكرة قصيرة المدى أو بعيدة المدى. فلا ينسونها لمدة طويلة ولا يحتاجون إلى إعادة تعلمها من جديد. أما المعاقين عقلياً فإنهم يعانون جميعاً من قصور في الذاكرة قصيرة المدى والبعيدة لأنهم غالباً لا يحتفظون في ذاكرتهم إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها مما يجعلهم في حاجة مستمرة لإعادة ما تعلموه من جديد (كمال مرسى. ١٩٩٩. ٢٨١ – ٢٨٢).

قصور التفكير :

يعرف التفكير بأنه : العملية التى يتم فيها جمع المعلومات، والخبرات التي سبق تعلمها، وإعادة تنظيمها لمواجهة المواقف الجديدة، أو حل المشكلة الجديدة (السيد عبد النبي. ٢٠٠٤. ٤٧).

وتفكير الطفل المعاق عقلياً لا ينمو بمعدلات مماثلة بل بمعدلات منخفضة مما يجعله لا يتجاوز المرحلة المادية المحسوسة، أو الحياتية كما يسميها بياجيه. وهو ما يعني أن الفرد المعاق عقلياً يعاني بذلك من قصور في التفكير، حيث لا يكون تفكيره على مستوى المواقف، أو الأحداث التي يمر بها ويواجهها، كما يكون بسيطاً، وسطحياً. وينعكس في قدرته العقلية العامة التي تتسم بالقصور (عادل محمد. ٢٠٠٤. ٨٣).

قصور التعميم وانتقال أثر التعلم :

يعرف انتقال أثر التدريب بأنه : استخدام المعلومات التى سبق أن تعلمها فى مواقف جديدة، فإذا عرف فرد مثلاً كيفية قيادة سيارة ذات ثلاث سرعات تتغير يدويا فإنه لن يواجه صعوبة كبيرة فى تعلم قيادة السيارة ذات أربع سرعات، ولقد دل البحث على أن المعاقين عقلياً يواجه صعوبة فى نقل ما سبق أن تعلمها إلى مواقف جديدة (جيتس وآخرون، ١٩٩٤، ٢٢). ويرجع ذلك إلى الاحتمالات الآتية :

- قصور من جانبه فى اكتشاف أوجه الشبه، والاختلاف بين الخبرات، والمواقف المختلفة.
- عدم قدرته على إدراك أوجه الشبه، والاختلاف تلك.

- قصور فى قدرته على إدراك العلاقة بين المواقف المختلفة.
- قصور فى قدرته على التفكير فى الحلول المناسبة للمشكلات، والمواقف المختلفة.
- عدم قدرته على تذكر ما مر به من خبرات فى المواقف المشابهة منذ فترة قريبة (عادل محمد. ٢٠٠٤. ٨٣-٨٤).

ويعزي ذلك إلى اعتماده فى التعامل مع الأشياء على المفاهيم الحياتية أكثر من المفاهيم المجردة. وذلك بسبب فشله في اكتشاف، أو إدراك أوجه الشبه، والاختلاف بين الخبرات، والمواقف الجديدة. ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة بينها. ومن ثم على تطبيق ما تعلمه فيها. وهو ما يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المعاقين عقلياً، والتأكد من القواعد العامة، والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية (عبد المطلب القريطى. ٢٠٠٥. ٢٢٣).

ويرى هيود Haywood (1982) أن المعاقين عقلياً يعانون من قصور فى قدرتهم على التمييز، وتعميم الاستراتيجيات المعطاة لهم فى مواقف جديدة حتى تكون هذه المواقف مشابهة للمواقف الأصلية (السيد الشربينى، ٢٠٠٨، ٢٨٦).

القصور فى القدرة على استخدام الخبرة :

يصعب على المعاق عقلياً استخدام ما تعلمه فى المواقف السابقة فى تعلم لاحق (وهذه الخاصية مرتبطة بالقدرة على الاستدلال) ولذلك يستحسن تنويع الأنشطة التعليمية، وتعدد أماكن التعلم فلا يقتصر تعليمه فى الفصل فقط بل يمتد إلى أماكن متعددة فى البيئة التى يعيش فيها الطفل واستخدام عناصرها فى موقف التعلم (علا عبدالباقى، ١٩٩٣، ٧١).

نقص القدرة على التعلم العرضى :

يستطيع الطفل العادى اكتساب الكثير من المهارات عن طريق الملاحظة فى المواقف المختلفة من خلال الحياة اليومية العادية، وهذا ما يطلق عليه بالتعلم غير المقصود، ولكن الطفل المعاق عقلياً يفتقد القدرة على الملاحظة التلقائية، ولا يمكنه اكتساب أي مهارة دون تدريب (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٨٥).

ضعف القدرة على التخيل والتصور

يصعب على الطفل المعاق عقلياً أن يتخيل الأماكن، والأشياء، واستخداماتها، وهذا يتطلب أن نجسد كل ما نريد تعليمه له، وأن نستخدم فى الموقف التعليمى أكثر من حاسة من حواس الطفل، فيرى الشئ أو يلمسه، أو يسمعه، أو يشمه حسب كل موقف (علا عبدالباقى ١٩٩٣٠، ٧٢).

٤- الخصائص الاجتماعية

يعد السلوك الاجتماعي من العلامات المميزة للأطفال المعاقين عقلياً، فهو لا يقل أهمية عن الخصائص الأخرى التي تميز الأطفال المعاقين عقلياً، ومن أهم المظاهر الاجتماعية المميزة للأفراد المعاقين عقلياً ما يلي:

- قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- عجز عن التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها.
- صعوبة إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.
- قصور في القدرة على التواصل.
- تدنى مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواءً اللفظي أو غير اللفظى.
- عدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الآخرين.
- قصور في المهارات الاجتماعية.
- صعوبة تكوين علاقات، أو صدقات مع الآخرين.
- صعوبة في القدرة على التعلق بالآخرين، والانتماء إليهم.
- لا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم.
- الميل إلى مشاركة من يصغرهم سناً في أي ممارسات اجتماعية.
- صعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكونت لأي سبب.
- عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير الاجتماعية.
- قصور في مهارات العناية بالذات.

- قصور في المهارات اللازمة لأداء مختلف أنشطة الحياة اليومية (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٨٩ – ٩٠؛ Koskentausta, et. al., 2007).

ويشير هلاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1994,70-71) إلى أن المعاقين عقلياً يواجهون العديد من المشكلات الاجتماعية . فعادة ما تواجههم مشكلة تكوين صداقات بالإضافة إلى انخفاض مفهوم الذات لديهم . ويرجع ذلك لسببين رئيسين :

- أولهما : أن الكثير منهم يبدو لا يعرف كيف يبدأ التفاعل الاجتماعي مع الآخرين . وهذا الاختلاف يبدو واضحاً فى المراحل المبكرة من العمر كما فى مرحلة ما قبل المدرسة.

- والسبب الثانى : أنه حتى فى حالة عدم محاولتهم التفاعل مع الآخرين فإنهم يظهرون سلوكيات قد تؤدى إلى انصراف الأقران عنهم منها على سبيل المثال الإهمال الزائد والسلوك الفوضوى بشكل يفوق زملائهم غير المعاقين.

ويكتسب الأطفال المعاقين المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من الأطفال العاديين. وعلى سبيل المثال عندما يبدأ الطفل المعاق عقلياً ذو الخمسة أعوام اللعب فإنه يلعب بجوار الآخرين وليس معهم، وليست لديه مهارة التفاهم مع الأطفال الآخرين أثناء اللعب والتى من خلالها يعبر عن رأيه. ولأن الأطفال المعاقين عقلياً لا يتصرفون مثل الأطفال العاديين فى مثل سنهم فإن ذلك يؤدى أحياناً إلى تجنب الأطفال لهم وقد يمثل ذلك مشكلة وخاصة إذا كان لدى الطفل مشكلات سلوكية مثل : الحركة الزائدة والاندفاع والعدوانية والخجل الزائد والحركات غير الطبيعية. وبالقطع فإن تجنب الأطفال الآخرين للطفل المعاق عقلياً سوف يزيد من تعقيد الصعوبة التي يواجهها فى تنمية مهاراته الاجتماعية حيث تقل فرصته فى المشاركة الاجتماعية مع الأطفال الذين يسلكون بصورة طبيعية ومن ثم تقل فرصته فى تعلم كيف يسلك بصورة ملائمة (جيوا Gioia, 1993, 80 - 81).

٥- الخصائص التعليمية

تتمثل المشكلات والصعوبات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً عموماً في البطء الملحوظ في النمو اللغوي والتأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة، وغلبة الطابع الطفولي على لغتهم، وضحالة المفردات

وبساطتها بما لا يتناسب مع أعمارهم الزمنية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢١٣).

وتوصل كل من فاروق الروسان وجلال جرار (٢٠٠٠) إلى أن هناك فرقاً في الأداء على مقياس المهارات اللغوية بين المعاقين عقليا القابلين للتعلم ونظرائهم العاديين لصالح العاديين، كما توصل إلى وجود فروق في الأداء على مقياس المهارات اللغوية بين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم والأطفال المعاقين عقليا بدرجة شديدة لصالح القابلين للتعلم، وهذا يعنى أن العاديين أفضل في المهارات اللغوية، وأن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم افضل في المهارات اللغوية من فئات الإعاقة العقلية الأخرى.

وقام فاروق الروسان (٢٠٠٠) بدراستين حول مقارنة أداء الأطفال العاديين والمعاقين عقليا في الأداء على مقياس مهارات الكتابة ومقياس المفاهيم العددية، وتوصل إلى تفوق الأطفال العاديين في مهارات الكتابة والمفاهيم العددية، كما أن الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم أفضل من نظرائهم من ذوى فئات الإعاقة العقلية الأخرى في مهارات الكتابة والمفاهيم العددية.

وتفوق الأطفال المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة على نظرائهم من ذوى الدرجة الشديدة في مهارات القراءة. (فاروق الروسان، وأرو العامرى، ٢٠٠٠)، وتتمثل قدرة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازى في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع ويواجه هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم المجرد، وخاصة فى القراءة المجردة والعمليات الحسابية (فاروق الروسان، ١٩٩٩، ٥٦)

ويتضح من العرض السابق لخصائص الأطفال المعاقين عقليا أنهم أقرب الفئات إلى الأطفال العاديين، فهم لا يختلفون كثيراً عن الأطفال العاديين في الخصائص الجسمية، وأما عن الخصائص الأخرى فللبيئة المحيطة دورٌ كبيرٌ في تزايدها، فإذا ما أعددنا المنهج المناسب لرعاية هؤلاء الأطفال سواءً داخل المنزل أو خارجه سوف نصل بهم إلى أقصى ما يمكن من التوافق، كما أن دراسة خصائص فئة معينة من فئات الإعاقة العقلية، والتعرف عليها سوف يساعد الباحثين، والمعالجين فى إعداد الأساليب العلاجية، والتربوية المناسبة لهم.

ويعاني ذوو الإعاقة العقلية من قصور في العمليات الحسابية، ومن قصور في استخدام الاستراتيجيات المناسبة في حل المشكلة الرياضية (بارودي Baroody, 1996).

٦- الخصائص اللغوية

يشير عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٦) إلى وجود العديد من الاضطرابات اللغوية التي تترتب على الإعاقة العقلية مثل : الإبدال . والتحريف . والحذف . والإضافة، ويعانون من مشكلات في الصوت تتمثل في :

- يسير الصوت على وتيرة واحدة.
- يتسم الصوت بالنمطية.
- الصوت مزعجاً وغير سار لدى الكثيرين منهم.

وترجع بعض المشكلات اللغوية بشكل مباشر إلى محدودية القدرات المعرفية وعلي سبيل المثال المشكلات المتعلقة بالانتباه، والتذكر فقد تكون لدى الطفل مشكلة في التذكر، والربط بين معاني الكلمات، وما تشير إليه . وقد يكون لدى الطفل مشكلة في تعلم وتذكر كيف يستخدم الكلمات لوصف شيء ما حدث في الماضي . أيضاً كثير من الأطفال المعاقين لديهم مشكلات جسمية تجعل التحدث لديهم أكثر صعوبة. فعلى سبيل المثال : الأطفال الذين لديهم زملة داون كثيراً ما يكون لديهم ارتخاء في عضلات الوجه والفم بالإضافة إلى صغر تجويف الفم كل ذلك يزيد من صعوبة نطق الكلمات (جيوا Gioia, 1993, 72) .

وتنتشر اضطرابات اللغة بين الأطفال المعاقين عقلياً بنسبة عالية حيث أشارت دراسة كل من رونـدال وادويـرد Rondal & Edwards (1992) إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المعاقين عقلياً، وترتبط طرديا مع درجة الإعاقة، أي كلما اشتدت الإعاقة ارتفعت اضطرابات النطق، وتبلغ نسبة اضطرابات النطق بين الأطفال المعاقين عقليا بدرجة خفيفة ٧٠%، والنسبة ٨٠% لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة، والنسبة ٩٠% لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة شديدة، كما تنتشر بينهم اضطرابات طلاقة الكلام واضطرابات الصوت التي تتمثل في بحة الصوت أو الصوت الأجش أو ضعف الصوت (عبدالله الوابلي، ٢٠٠٣، ٦٢).

وقام عبدالعزيز الشخص (١٩٩٧) بدراسة لتحديد نسبة اضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين عقلياً، وتوصل إلى أن جميع أفراد العينة يعانون من اضطرابات النطق، والكلام، وتزداد هذه الاضطرابات بزيادة درجة الإعاقة، وأن اضطرابات النطق هى الأكثر انتشار يليها الصوت ثم الطلاقة، وتوصل إلى أن الإبدال أكثر اضطرابات النطق شيوعاً يليها الحذف ثم التحريف.

وأكد " كيورد (Kuder (2003 أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبات فى إنتاج الكلام أكثر من غيرهم، وتختلف درجات شدة إنتاج الكلام باختلاف شدة الإعاقة، كما توجد لديهم صعوبات فى فكّ الرموز الفونولوجية. ويعانون من تأخر فى المهارات النحوية مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين. وتعتبر بحوث المستوى الدلالي اللفظى قليلة فى مجال الإعاقة العقلية، فهم مجردون فى فهم الكلمات وتفسير التعبيرات المجازية. ويعاون من صعوبات فى الرسائل الكلامية، وتأخر الاستجابة الكلامية، وصعوبات فى القيام بمحادثات مع الآخرين (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٩٩).

الفصل الثاني

البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً

- لمحة تاريخية عن تربية وتعليم المعاقين عقلياً.
- البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً.
- أهمية البرامج التربوية للمعاقين عقلياً.
- أهداف البرامج التربوية.
- أسس ومبادئ البرامج التربوية.
- أنواع البرامج التربوية.
- الاحتياجات التربوية اللازمة للمعاقين عقلياً.
- البرنامج التربوي الفردي.
- الخطة التربوية الفردية.
- الخطة التعليمية الفردية.



الفصل الثاني

البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً

تطورت النظرة إلى المعاقين عقلياً من عصر إلى عصر، ومن حضارة إلى حضارة حتى وصلت إلى ما نشهده اليوم من أوجه الرعاية الطبية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية. وتحولت الجهود المبذولة في تربية وتعليم وتأهيل المعاقين عقلياً من الجهود الفردية إلى جهود على مستوى الحكومات والسياسات، وأصبح الاهتمام يدخل خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأصبح ينظر إلى المعاقين باعتبارهم عنصراً فعالاً في المجتمع ينبغي الاهتمام به للاستفادة منه تنمية المجتمع. بدلا من النظرة القديمة السلبية التي تراوحت من القتل والتخلص منهم إلى إيوائهم في ملاجئ للحفاظ على المجتمع من أخطارهم.

أولاً : لمحة تاريخية عن تربية وتعليم المعاقين عقلياً

عانى المعاقون من العزلة والحرمان والإهمال والنبذ والضياع في الماضي. كما كان ينظر إليهم باعتبارهم دون مستوى البشر حيث يعزلون عن المجتمع في زوايا النسيان حتى من جانب أسرهم فيما عدا بعض الجمعيات التي كانت تهتم بقلة منهم من باب الشفقة لا أكثر ولا أقل، وكانت أسباب الإعاقة مجهولة تماما، وكان البعض يفسرها على أنها من غضب الله عليهم، وهم من ذلك براء وحتى عندما بدأ العلم يكشف عن أسباب الإعاقة ظل المجتمع يصمهم بوصمة العجز، ويعتبرهم عالة وعبئاً كبيراً (عايدة أبو غريب، ٢٠٠٩، ٤٧).

وكان ينظر إلى المعاقين علي أساس أنهم فئة شاذة وذلك وفقاً لقاعدة (البقاء للأصلح) حيث كانوا يتركون للموت تحت وطأة الظروف المناخية القاسية بسبب عدم قدرتهم علي حماية أنفسهم (رمضان القذافي ، ١٩٩٣، ١٥).

واختلف الوضع عند القدماء المصريين فقد أكدوا علي أهمية العناية بالفرد وأسرته في حالات المرض والعجز وظهر علم الأعشاب لعلاج المرضي وأصحاب العاهات، أما في الهند والصين أدت الفلسفة الأخلاقية إلى اعتناق

مفاهيم الفضيلة والأخلاق والسلام كطرق تؤدي إلى المعرفة ومن ثم الرحمة بالضعفاء والعناية بالمعاقين والمرضي (مدحت أبو النصر. ٢٠٠٤. ١٥١-١٥٢).

وكان وضع المعاقين فى عهد الديانة المسيحية أحسن حالاً من العصور السابقة حيث نادت المسيحية بالكثير من المبادئ الإنسانية والأفكار والمثل العليا التي تدعو إلى المحبة والعطف والتكافل الاجتماعى إلا أن تأثيرها على توجهات المجتمعات الإنسانية فى تلك الفترة كان قليلاً نظراً لبقاء رواسب الجهل والمعتقدات السابقة تجاه المعاقين فى أعماق تلك المجتمعات (حمدان الغامدى، ونور الدين عبد الجواد، ١٤٢٦، ٢٨٣). وكان المعاقون فى عصر المسيحية يوضعون فى ملاجئ خاصة بدافع الرحمة والشفقة التي تدعو إليها المسيحية فكانوا يطعمون وينامون إلى أن يقضى الله أمراً كان مفعولاً، وقد أمر " دوق بافاريا " بتأسيس بيت للمكفوفين عام ١١٧٨، وقام بمحاولة تدريبهم (لطفي بركات، ١٩٨١ب، ٣٤).

وتم النظر إلى المعاقين عقلياً فى القرن الخامس عشر على أساس أنهم خلفاء الشياطين. (رمضان القذافى، ١٩٩٣ب، ٩٨)، ولقد سيطرت على هذه الفترة التعاويذ والخرافات الثقافية فى شفاء حالات الإعاقة العقلية، ومن أمثلة هذه الخرافات قراءة بعض التعاويذ والنصوص التي لا معنى لها، بالإضافة إلى الإشارة إلى أجزاء الجسم المختلفة بهدف الشفاء من الإعاقة العقلية (لطفي بركات، ١٩٨١أ، ٦٣). وسرعان ما غاب دور الكنيسة وعادت النظرة القديمة خلال العصور الوسطى إلى المعاقين عقلياً، فقد استخدم هؤلاء المعاقون عقليا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة فى بعض المجتمعات الأوربية (نادر الزيود، ٢٠٠٠، ١٥).

وجاء الإسلام بنظمه وقواعده وتشريعاته التي تمثلت فى القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف ونظر إلى المعاقين نظرة إنسانية وساوي بين جميع الناس حيث نادى بعدم التفرقة بين البشر والمساواة بينهم كما أكد على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس عمله وليس جنسه أو عرقه أو كيفية تركيبه الجسمي. (أحمد أبوزيد، ٢٠١٢، ٢٣). وأشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى فى أكثر من آية. فقد جاء فى سورة عبس عتاباً للرسول صلى الله عليه وسلم عند إعراضه عن الأعمى عبدالله بن أم مكتوم وانشغاله بهداية صناديد قريش حيث قال الله فى كتابه العزيز: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰٓ ① أَن جَآءَهُ ٱلْأَعْمَىٰ ②

وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّىٰ (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَىٰ (٤) أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَىٰ (٥) فَأَنتَ لَهُ تَصَدَّىٰ (٦) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّىٰ (٧) وَأَمَّا مَن جَاءَكَ يَسْعَىٰ (٨) وَهُوَ يَخْشَىٰ (٩) ﴾ (عبس . آية ١-٩).

واهتم التشريع الإسلامي برعاية المعاقين، فقد نظم بيت مال المسلمين جانبا من موارد مصارف الزكاة والوصايا والأوقاف بصورة مكنت الإنسان المعاق من تحقيق أغراضه فى التعليم والتكافل الاجتماعى (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢، ١٤).

وقد أسس الخليفة الوليد بن عبد الملك سنة ٨٨ هـ - ٧٠٧ م أول معهد للمعاقين عقلياً ثم أسس بيمارستان بغداد سنة ١٣٧هـ - ٧٥٦ م الذى خصص لعلاج الأمراض العقلية والذى كان أول بيمارستان خاص بالمعاقين (مصطفى النصرواى، ١٩٨٢، ١٧٨).

وبدأ عصر النهضة فى أوربا ابتدأ من القرن السادس عشر وحتى نهاية القرن الثامن عشر، وفى هذه الفترة ظهرت قيمة الفرد لأول مرة فى تاريخ أوربا حيث بدأت تظهر أفكار المصلحين الاجتماعيين التي قام بها رجال الدين أمثال " مارتن لوثر " إلا أن كثيراً من هذه الحركات لم تأخذ سوى الطابع المحلى فى بعض بلدان أوربا ولم تستمر طويلا، وعلى أثر ذلك قامت حركة " تنظيم الإحسان " فى أوربا، وبصفة خاصة فى انجلترا لهذه الطوائف من ذوى العاهات ومرضى العقول والمشردين وغيرهم باعتبارهم يمثلون أكبر قطاع من طوائف المحتاجين، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة نتيجة لتجمعهم فى بيوت الإصلاح، وتعتبر هذه البيوت الخاصة، أو المؤسسات الخاصة هى بداية الاهتمام والرعاية للمعاقين عامة والمعاقين عقليا خاصة، وإن كانت لم تحقق العرض الذى قامت من أجله فى ذلك الوقت (أمل الهجرسى، ٢٠٠٢، ٨٢).

وبدأ الاهتمام بالمعاقين فى القرن التاسع عشر يأخذ طابعاً أكبر، حيث ظهر النظام المؤسسي فى تربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة. وكانت الجهود التي قدمها الأطباء فى هذا الوقت ترقى من الطابع المحلى إلى الطابع العالمي.

فقام " إيتارد " العالم الفرنسي بجهود فى مجال رعاية وتعليم المعاقين عقلياً، فقد حاول تعليم طفل معاق عقليا. وبالرغم من إخفاقه فى تعليم هذا الطفل إلا أنه كان خطوة نحو تربية وتعليم المعاقين عقلياً.

واعتمد " إيتارد " فى تعليم الطفل المعاق عقليا على تعليمه العادات الاجتماعية السليمة من خلال البدء فى تعليمه العادات الأساسية التي يعرفها أولا ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها، وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة حتى يمكن تنبيه جهازه العصبي (كمال مرسى، ١٩٧٠، ٨٨).

ويمكن تلخيص برنامج " إيتارد " فى تعليم الطفل المعاق عقليا فى الخطوات الآتية :

- تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا، ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها.
- تدريبه لحواس الطفل المختلفة حتى يتمكن من تنبيه جهازه العصبي ومساعدته على التمييز الحسي.
- مساعدة الطفل على تكوين عادات اجتماعية سليمة (عبد العظيم شحاتة مرسى، ١٩٩٠، ٥).

وقدم داون " Down " جهوداً فى مجال الإعاقة العقلية حيث ربط بين الإعاقة العقلية والعنصرية الاجتماعية، وأدخل مصطلح المنغولية Mongolism إلى الإعاقة العقلية، والذى يطلق على إحدى فئات الإعاقة العقلية.

وتمكن " سيجان Segan عام ١٨٥٠ من تأسيس مدرسة لتربية وتعليم المعاقين عقليا. وقدم العالم الفرنسي " مورال Moral " عام ١٨٤٠ كتاباً تناول فيه الإعاقة العقلية، وأكد على أن الإعاقة العقلية ترجع لعوامل وراثية.

واهتم " سيجان " بتربية الطفل المعاق عقلياً حيث أشار إلى أن تربية الطفل المعاق عقلياً يجب أن تكون للطفل ككل، وأن تكون الدراسة للطفل كفرد، وأن تكون العلاقة بين المعلم والطفل المعاق عقلياً جيدة وقوية، وأن يجد الطفل فى المواد التي يتعلمها أشياء تتفق مع حاجاته وميوله (كمال مرسى، ١٩٧٠، ٨٩).

ونتيجة لزيادة الاهتمام بمشكلة المعاقين عقليا فى فرنسا وضع العالم " بنيه Binet " أول مقياس للذكاء ظهر فى العالم، لدوافع ديمقراطية ولدافع إنساني، وذلك لوضع طريقة موضوعية لتشخيص الأطفال المعاقين عقليا لوضعهم فى مدراس خاصة حتى لا يتعرضوا للإحباط والقلق الذى يصيبهم من جراء وجودهم فى فصول عادية (عبدالستار إبراهيم، ١٩٨٥، ٥٠).

واهتم " بنيه " بتنظيم برنامج تعليمي للمعاقين عقليا فى المدارس العامة لجعلهم قادرين اجتماعياً، ومهنياً بدلا من إيوائهم فى مؤسسات ينشئها المجتمع، وركز " بينه " اهتمامه على قياس الذكاء، والتعرف على الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس العادية، وبالكشف عنهم بواسطة اختبارات سيكولوجية وتربوية وبالمشاهدة لهم أثناء تعليمهم وإعداد البرامج التعليمية لهم (مصطفى فهمي، ١٩٦٥، ١٧١).

واهتمت " ماريا منتسورى، ١٨٧٠ – ١٩٥٢ " بتربية وتعليم المعاقين عقلياً، وقد كانت جهودها فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقليا تأثرا بآراء كل " إيتارد وسيجان "، وقد زادت شهرتها عندما نجح أحد الطلاب المعاقين فى امتحان شهادة عامة، وقد كان نجاحه لا يقل عن نجاح غيره من العاديين، واهتمت "ماريا" فى مجال رعاية المعاقين عقلياً بثلاثة محددات هى : صحة الطفل، التربية الخلقية، النشاط الجسمي. وقدمت " ماريا " مجموعة من الاعتبارات تصلح لأن تكون الأساس السيكولوجي لتربية المعاقين عقلياً، وهى:

١- التعامل مع عقلية المعاقين عقليا من خلال مجموعة من الأنشطة أقل من الأنشطة التي تقدم للعادين.

٢- مراعاة خصائص التطور العقلي.

٣- مراعاة الميول.

٤- اختيار الفترات التي يكون فيها استعداد الطفل قويا وميالا لإشباع ميوله.

٥- توفير القدر الكافي من الحرية.

واهتمت بتدريب الطفل وركزت على التدريبات الخاصة بالمهارات الحياتية العملية، والمهارات الخاصة بتدريب الحواس، وإكساب الطفل الخبرات والمعارف اللازمة، وتدريب عضلات اليد لتعليم الطفل المعاق

الكتابة، وابتكرت مواد، وألعاباً ذات أهداف خاصة يتعلم منها المعاق خبرات معينة (اليونسكو UNESCO, 2000,170)

وصدر فى أوائل السبعينات فى الولايات المتحدة الأمريكية قانون عام فى مجال التربية الخاصة يعرف بالقانون رقم (٩٤ – ١٤٢) المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعوقين The Education for All Handicapped والذى صدر عام ١٩٧٨ والذى أصبح يعرف باسم قانون تربية الأفراد المعاقين، والذى تمخض عنه الاهتمام بتربية وتعليم المعاقين عقليا.

وقدم الطبيب الأمريكي كروككشانك Crokchank كتابا تناول فيه موضوع الإعاقة العقلية. وتم إعلان حقوق الأشخاص المعاقين عقلياً – عام ١٩٧١– بالولايات المتحدة الأمريكية والذى خلص إلى العديد من المواثيق والتوصيات التي تهتم بالمعاقين عقلياً.

وأنشئت وزارة المعارف فى مصر (التربية والتعليم حالياً) عام ١٩٥٠ ثلاثة عيادات سيكولوجية يعمل بها عدد من المتخصصين فى علم النفس والاجتماع لتقديم الخدمات النفسية للمعاقين عقليا، كما عنيت الوزارة فى هذا الوقت بإرسال بعثات مدة كل منها ثلاثة شهور إلى كل من انجلترا، وفرنسا لإعداد الكوادر اللازمة فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقلياً (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٣).

وانتهت كل محاولات تربية وتعليم الأفراد المعاقين عقلياً بظهور نظام التعليم المدرسي، والذى يتم من خلاله تقديم برنامج تربوي خاص بالأفراد المعاقين عقلياً، مبني على أسس وقواعد عليمة تراعى فيه العديد من الأسس والاعتبارات التربوية ويتم من خلال هذا البرنامج تقديم رعاية متكاملة وشاملة. تشمل النواحي الجسمية والصحية والاجتماعية والتعليمية والترفيهية.

فقامت وزارة التربية والتعليم بمصر فى عام ١٩٥٦ بتأسيس أول معهد للأطفال المعاقين عقليا، وهو معهد التربية الفكرية، ويقبل هذا المعهد الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠–٧٠)[1]

---

(1) (/http://knowledge.moe.gov.eg/Arabic/Teacher/private/history). موقع وزارة التربية والتعليم – مصر.

وبدأ الاهتمام بتربية وتعليم المعاقين عقلياً فى الكويت عام ١٩٦٠، وذلك بإنشاء مركزين للمعوقين عقلياً أحدهما للذكور والآخر للإناث، وفى عام ١٩٦٥ أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مؤسسة ضعاف العقول لرعاية حالات الإعاقة العقلية الشديدة. وفى سوريا ولبنان بدأ الاهتمام الفعلي عام ١٩٦٠ حين أنشئت جمعية الإنعاش الاجتماعى فى لبنان مؤسستين أهليتين الأولى باسم " مؤسسة الأمل " والثانية باسم " مؤسسة القديس لوقا "، يقبل فيهما الطفل من سن ٦ – ١٧ سنة، وتهتم المؤسستان بالتدريب المهني إلى جانب التعليم المدرسي والتدريب الاجتماعى. وأنشئت سوريا مؤسستين لرعاية المعاقين عقلياً، تأسست الأولى فى دمشق عام ١٩٦٠ تابعة لجمعية النهضة الإسلامية، والثانية فى حلب عام ١٩٦٢ تابعة لجمعية المقاصد الخيرية، وتقتصر خدمات هاتين المؤسستين على إيواء المعاقين من الكبار، وفى سنة ١٩٧٩ أنشأت وزارة الشؤون والعمل فى سوريا معهد للتربية الخاصة للمعاقين عقلياً، وآخر للتأهيل المهني (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٧، ٢٢).

واهتمت المملكة العربية السعودية فى عام ١٣٩٢ / ١٣٩٣هـ بفئة الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تم افتتاح معهدين للتربية الفكرية للبنين والبنات (نائل أخرس، ٢٠٠٧، ٢٦٧ – ٢٦٨).

ويرجع تاريخ الاهتمام برعاية المعاقين فى دولة البحرين إلى عام ١٩٧٠ م، لكن ازداد الاهتمام بهذا المجال وخاصة بعد تأسيس اللجنة الوطنية العليا للمعاقين عام ١٩٨٤، حيث تتولى اللجنة رسم السياسة العامة لتأهيل المعاقين، واقتراح التشريعات اللازمة، وإعداد الدراسات بتنفيذ برامج عمل ورعاية ،وتأهيل المعاقين (عبدالله عبدالرحمن، ١٩٩٤، ٩٨).

وتوالت الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية التي تهتم بتربية وتعليم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة وما بينها المعاقين عقليا، فاعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة خلال دورتها الحادية والستين فى ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦. وأقر مجلس جامعة الدول العربية مشروع العقد العربي لذوى الاحتياجات الخاصة ٢٠٠٤ – ٢٠١٣.

ثانياً : البرنامج التربوي

يقصد بالبرنامج التربوي : مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية التي يقدمها المجتمع لرعاية، وتربية، وتنشئة، وتأهيل الأفراد المعاقين بصفة عامة.

ويختلف البرنامج التربوي من بلد إلى أخر تبعا لعدة متغيرات منها خبرة المجتمع برعاية هؤلاء الأفراد، وثقافة المجتمع، وإمكاناته المادية والبشرية وغيرها من المتغيرات ذات الصلة بإعداد البرنامج.

ويعرف البرنامج التربوي بأنه : البرنامج التعليمي الذى يتم تكييفه ليلائم حاجات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ويعتبر البرنامج من الناحية الأكاديمية برنامجاً عادياً لفئات من المعوقين، ويختلف إما فى طريقة تعليمه أو فى التدريب الإضافي الذى قد يحتاج إليه الطفل المعاق : كالتدريب الحركى للمكفوفين، ولغة الإشارة للصم، والعلاج الطبيعي للمعاقين جسدياً. أما بالنسبة للمعاقين عقلياً فان البرنامج الأكاديمي يتغير بحيث يتم تعليم المواضيع الأكاديمية على ضوء استعمالها عملياً. فقد يستدعى الأمر التركيز على تنشيط النمو المعرفي والاجتماعي بقدر الإمكان، ويشمل تأهيل المعاقين عقلياً على النشاطات المؤدية إلى التفاعل مع المثيرات الحسية المتنوعة مثل الأشكال والأجسام ومختلف الخبرات الحسية التي توفر فرصاً للتدريب الجيد وزيادة القدرة على التمييز بين الأشكال أو تصنيفها وفق خطط متعددة. وبالرغم من أن أعمار الأطفال ومجموعاتها يجب تحديدها إلا أن التربية الخاصة هى نظام مفتوح ومرن. وتحديد الأعمال والفئات يتم للمساعدة فى تخطيط وتنظيم الخدمات حيث يجب أن يكون هناك نظام محدد للخدمات فى كل من التربية الخاصة والتأهيل بحيث يستطيع الطفل الانتقال بسهولة من خدمة إلى أخرى ومن فئة من فئات الأعمال الأخرى (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٤٨ – ٤٩).

وتقوم داخل المجتمع عدة مؤسسات بهذه المهمة، من هذه المؤسسات ما هو عام تمثله مؤسسات الدولة متمثلة فى الوزارات مثل : وزارة التعليم، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، وغيرها مما يأخذ الطابع الرسمي. ومنها ما هو خاص يتمثل فى المراكز والجمعيات الخاصة.

وتختلف البرامج التربوية للأطفال المعاقين باختلاف فئاتهم ووفقا لمتغيري العمر العقلي والعمر الزمني، فكل فئة برامجها الخاصة بها سواء أكان الطفل ضمن فئة القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب. كما يتم إعداد خطة تربوية فردية لكل طفل داخل الفئة المحددة، باعتباره حالة خاصة، وباعتبار أن الأطفال المعاقين عقليا ليسوا مجموعة متجانسة. والاتجاهات التربوية السائدة حالياً فى معظم أنحاء العالم تدعو إلى دمج "Mainstreaming" الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة فى الصفوف العادية أو فصول خاصة بهم فى المدارس العادية بما يساعد على توفير بيئة طبيعية تقترب بقدر الإمكان من البيئة الطبيعة التي تضم أطفالا آخرين بدلا من عزلهم فى معاهد خاصة بهم مع اتخاذ الإجراءات الكافية التي تضمن استفادتهم من أسلوب الدمج. ويتم الدمج فى مختلف المراحل التعليمية ابتداء من رياض الأطفال إلى المرحلة الثانوية. علما بأن المرحلة الابتدائية تهتم بتعليم الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة المهارات الأكاديمية الأساسية، بينما تضيف المرحلة المتوسطة إلى المهارات الأكاديمية الأساسية مهارات التهيئة المهنية والمهارات الاجتماعية، وتركز المرحلة الثانوية على التعليم المهني (محمد صالح، ومحمد التجانى، ٢٠٠٨، ١١٠ – ١١١).

ويرى كل من هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman (1994 أن البرنامج التربوي الخاصة بالمعاقين عقلياً يتم فيه تقديم خدمات التربية الخاصة فى المكان التربوي المناسب وفق أحد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة (التنظيم الهرمي) حيث يتم تدعيم هذه الفئة بداية بخدمات التدخل المبكر ما أمكن. كما أن أفراد هذه الفئة يتساوون مع أقرانهم العاديين فى المراحل الثلاث من التعليم مع ضرورة إكسابهم المهارات اللازمة لتنمية قدراتهم واستقلاليتهم وهى كالتالي :

١- المهارات الحسية والحركية والمعرفية.

٢- المهارات اللغوية وعلاج مشكلات النطق واللغة.

٣- مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.

٤- مهارات التفاعل الاجتماعى والتوجه الذاتي.

٥- مهارات التواصل (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٦٠).

وتختلف المفاهيم التي تناولت مفهوم البرنامج للمعاقين عقليا إلا أنها فى مجلها تدور حول الخدمات التي تقدم للمعاقين عقليا، وقد تأخذ هذه الخدمات أشكالاً متعددة منها الخدمات الأسرية، والخدمات الصحية، والخدمات التعليمية، والخدمات الاجتماعية، والخدمات الترفيهية، وغيرها.

ثالثاً : أهمية البرامج التربوية للمعاقين عقلياً

قدم الباحثون فى مجالات مختلفة العديد من البرامج التي تهتم برعاية الأطفال المعاقين، وتوصل الباحثون إلى فاعلية هذه البرامج فى خدمة الأفراد المعاقين.

ويمكن توضيح أهمية البرنامج التربوي فى النقاط الآتية :

- يتعلم الأطفال من خلال البرنامج التربوي مهارات التفاعل الاجتماعى، حيث يتفاعل الطفل مع أقرانه من خلال الأنشطة المتاحة فى البرنامج التربوي فيتعلم العديد من المهارات الاجتماعية التي تمكنه من التفاعل الجيد مع الآخرين.
- يكتسب الطفل من خلال البرامج التربوي العديد من المهارات الأكاديمية التي تناسب مستواه العمر والعقلي.
- يعمل البرنامج التربوي على تدريب قدرات الطفل العقلية.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القيم الدينية والاجتماعية والأخلاقية.
- يكتسب الأطفال من خلال البرنامج التربوي مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القدرات اللغوية ومهارات الكلام وعلاج الصعوبات التي تتعلق بالنطق والكلام واللغة.
- يكتسب الطفل من خلال البرنامج التربوي المهارات الحركية من خلال الأنشطة المتاحة، فيتمكن من ضبط حركاته، والسيطرة على عضلاته.
- يعمل البرنامج التربوي على تقوية البناء النفسي، وتحقيق التوافق النفسي، وتنمية الثقة بالنفس، ويتعلم الطفل مهارات تأكيد الذات.

- يعمل البرنامج التربوي على خفض المشكلات النفسية مثل : القلق، والخجل، والانسحاب الاجتماعى، والمخاوف.... وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- يعمل البرنامج التربوي على ضبط سلوك الطفل، فيؤدى إلى اختفاء السلوكيات الشاذة وخصوصا التي تظهر فى مرحلة الطفولة مثل : النشاط الزائد، واضطراب المسلك، والعناد.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القدرة على المشكلات.

رابعاً : أهداف البرامج التربوية

تهدف البرامج التربوية والتعليمية للمعاقين عقلياً إلى تحقيق النمو والتوافق فى المجالات التالية.

١- مجال النمو والتوافق الشخصي :

ويعنى النمو والتوافق الشخصي كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية، واستقلاله ووجوده الشخصي، ويمكنه التوجيه الذاتي، والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته، وذلك عن طريق الآتي :

أ- تعلم، وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية، والاعتماد على النفس فى الملبس، والمأكل، وقضاء الحاجة، والنظافة الشخصية، واتقاء الأخطار، وتجنب الحوادث.

ب- اكتساب المهارات الحركية، ومساعدة الطفل على التحكم والتآزر الحسي الحركى، وتحسين مقدرته على الانتباه، والتركيز والتمييز الحاسى.

ت- تمكين الطفل من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي، ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم.

ث- تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل ومقدرته على النطق والكلام الصحيحين، وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين.

ج- تمكين الطفل من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية ، كادراك الوقت، والزمن، ومهارات التنقل،

واستخدام الموصلات، والتعامل بالنقود، والأرقام، والاتصال بالآخرين، واستخدام مسميات الأشياء، والتمييز بينها.

ح- تعلم العادات الصحية السليمة، وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.

خ- تدعيم الصحة النفسية للطفل، ومساعدته على الضبط الانفعالي، وتقبل ذاته والثقة بنفسه، وإظهار الانفعالات المناسبة.

د- تنمية مقدرته البصرية، والسمعية، والحركية، والعضلية، وإكسابه بعضا من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ.

٢- مجال النمو والتوافق الاجتماعي :

ويعنى هذا المجال تأهيل المعاق عقليا للحياة الاجتماعية، وممارسة الدور الاجتماعى وذلك عن طريق ما يلي :

أ- تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعى : كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك، والتعاون، ومراعاة مشاعر الآخرين، والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة، وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله.

ب- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة، والتفاعل الإيجابي معهم.

ت- تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف.

ث- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعاقين عقلياً كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين، والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة.

ج- تنمية مهارات السلوك الاجتماعى كتقبل الآخرين، والتعاون، والمساعدة، وتبادل الأخذ والعطاء، والمشاركة الاجتماعية.

٢- **مجال النمو والتوافق المهني :**

يعد تأهيل المعاقين عقلياً للحياة العلمية، ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم، واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أم كلي، وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم، من أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتعليمية إلى تحقيقها، وذلك عن طريق الآتي :

أ- الكشف عن استعداداتهم المهنية، وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة فى كل منها.

ب- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم ومقدرتهم، وتنمية مهارات الأداء اللازمة لها.

ت- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لها، والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة.

ث- السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٤- ٢٤٦).

ويمكن توزيع أهداف تربية وتعليم المعاقين عقلياً على المراحل التعليمية للأفراد المعاقين عقلياً وهى:

الأهداف العامة فى التعليم المبكر :

١- غرس القيم والأخلاق الإسلامية فى نفوس التلاميذ.

٢- تنمية العمليات العقلية المختلفة كالتصور، الحفظ، التذكر، التفكير، الانتباه...... الخ.

٣- العمل على تحقيق التكيف النفسي والسلوكي والتوافق الانفعالي والشعور بالأمن وتنمية الثقة بالنفس والاستقلال الذاتي للتلميذ فى بيئة المدرسة والأسرة والمجتمع.

٤- تنمية قدرات التلميذ الفردية للتعامل مع الآخرين عن طريق المشاركة فى المواقف المختلفة وإكسابه الخبرات الاجتماعية المناسبة لتحقيق التوافق الاجتماعى.

٥- تنمية القدرة اللغوية للتلميذ وتدريبه على النطق الصحيح والتعبير عن احتياجاته ورغباته بطريقه مفهومة.

٦- تنمية المهارات والعادات الصحية السليمة اللازمة لاتقاء المخاطر وطرق الوقاية منها فى بيئته المحيطة به.

٧- تنمية المهارات والمعارف اللازمة للقيام بالأعمال اليومية الأساسية.

٨- تنمية الوظائف والمهارات الحسية (البصر، السمع، اللمس، الشم، التذوق).

٩- تنمية القدرات والمهارات البدنية (المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، وتنمية التآزر الحسي الحركى).

١٠- تنمية ميول التلميذ واهتماماته وإكسابه مهارات الاستفادة من وقت الفراغ.

الأهداف العامة فى المرحلة الابتدائية

١- تعليم وتدريب التلميذ على أمور دينه المناسبة لإمكاناته وعمره الزمني.

٢- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات العقلية والمعرفية.

٣- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية.

٤- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الحسية والحركية.

٥- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات اللغوية المختلفة.

٦- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب مهارات الكلام.

٧- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الاستقلالية والاجتماعية.

٨- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب مهارات التعامل مع بيئته الاجتماعية والجغرافية.

٩- تعريف التلميذ بما له من حقوق وما عليه من واجبات وتدريبه عليها وفق إمكاناته.

١٠- تنمية وتعزيز جوانب النشاط الإبداعي لمختلف الهوايات والميول لدى التلميذ.

الأهداف العامة فى المرحلة المتوسطة

١- تزويد التلميذ بمبادئ العقيدة الإسلامية وتوجيه سلوكه فى ضوء تلك المبادئ.

٢- تعويد التلميذ على الالتزام بالوجبات المتوقعة منه تجاه الأسرة والوطن.

٣- تزويد التلميذ بالمعارف والمهارات الأكاديمية الوظيفية المناسبة.

٤- تنمية جوانب الكفاية الشخصية لدى التلميذ.

٥- تنمية جوانب الكفاية الاجتماعية لدى التلميذ.

٦- تزويد التلميذ بالمعارف والمهارات اللغوية.

٧- تعريف التلميذ بالأساليب المعينة على التكيف فى إطار البيئة الجغرافية المحلية.

٨- إكساب التلميذ مهارات السلامة والعادات الصحية السليمة.

٩- تنمية المهارات البدنية والحركية المناسبة.

١٠- تنمية المهارات الفنية المناسبة.

١١- توجيه التلميذ وتعويده على الاستغلال الأمثل لأوقات الفراغ.

الأهداف العامة فى المرحلة الثانوية

١- تعويد التلميذ على الالتزام بالقيم والمبادئ الإسلامية فى الحياة العامة.

٢- إكساب التلميذ المهارات الأكاديمية الموجهة مهنياً.

٣- إكساب التلميذ المهارات الاجتماعية المتعلقة بالمجالات المهنية المختلفة لدى التلميذ.

٤- تنمية المهارات اللغوية المتصلة بالمجالات المهنية المختلفة لدى التلميذ.

٥- العمل على تحقيق مستوى مقبول من التوافق الشخصي المهني.

٦- تزويد التلميذ بالمعلومات الملائمة لتحقيق الوعي المهني.

٧- إكساب التلميذ أخلاقيات المهن المختلفة وتدريبه عليها.

٨- إكساب التلميذ مهارات التعامل مع الحاسب الآلي والتقنيات الحديثة للاستفادة منها فى بعض الجوانب المهنية.

٩- تهيئة التلميذ للانتقال من المدرسة إلى الحياة العلمية (عدنان الحازمى، ٢٠١٠، ٥٥ – ٥٧).

خامساً : أسس ومبادئ البرامج التربوية

تقوم عملية تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً على مجموعة من الأسس، منها ما يلي :

١- اكتساب انتباه الطفل والثقة بالمعلم : وذلك بإبعاد المثيرات المشتتة حول الطفل وتعزيز الفعل عندما ينتبه ويستخدم التلقين اللفظي والجسمي مثل التمثيل لحث الطفل على التركيز والانتباه للمعلم.

٢- البدء بالمهارة البسيطة إلى المهارة الأصعب.

٣- تعزيز الطفل على الاستجابة الصحيحة واستخدام أسلوب التعزيز المناسب.

٤- تأكيد المحاولات الناجحة للطفل وعدم التركيز على المحاولات الفاشلة.

٥- استخدام النمط التعليمي المفضل بالنسبة للطفل إذا كان يتعلم من خلال حاسة السمع وتزويده بالمثيرات السمعية وإذا كان تعلمه أفضل عبر حاسة البصر يجب توفير المثيرات البصرية (خير شواهين وآخرون، ٢٠٠٨، ٥٦).

٦- استخدام المواد والأدوات الطبيعية فى عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً.

٧- تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقع إلى أخر وذلك يتطلب التكرار والإعادة (التعلم الزائد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية.

٨- توزيع التدريب وذلك يعنى تدريب الطفل فى جلسات قصيرة نسبياً، تتخللها فترات اختبار والامتناع عن التدريب المكثف إذا كانت الاستجابات متشابه (وليسون Wilson,1998، فى : خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٥١).

٩- إيجاد الدافع للتعلم.

١٠- الحصول على الثواب بعد كل نجاح.

١١- التركيز على الفهم.

١٢- معرفة الطفل بنتائج تعلمه.

١٣- التكرار (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢٦٣).

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب أن تراعى عند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً هي :

١- أن تكون أنواع النشاط مختلفة، بحيث تجعل الطفل نشطاً فى كل المواقف التعليمية وتعمل على تشجيعه على الاستمرار فى نشاطه، على أن تكون الأنشطة من النوع الذى يثير اهتمام الطفل المعاق عقليا وليس الاهتمام فقط بتقديم خبرات القراءة والكتابة والحساب.

٢- أن تكون المواد التعليمية والأنشطة مناسبة لهؤلاء الأطفال المعاقين حتى لا تسبب لهم احباطات بسبب صعوباتها، وحتى لا ينفر منها نتيجة ارتفاع مستواها عن حدود إمكاناتهم العقلية، أى إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه مع التقليل من المثيرات المشتتة للانتباه، وإبراز العناصر الأساسية فى المهمة التعليمية وكفالة استخدام الطفل لعقله ويديه وحواسه فى عملية التعليم مما يساعده على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه.

٣- تقليل فترات العمل والراحة حتى لا يشعر الطفل المعاق عقليا بالإرهاق الحسي والعقلي والملل، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال تركيز انتباههم لفترات طويلة، ولذا فمن الضروري تقديم المواد التي تثير اهتمامهم وانتباههم كما ينبغي التنويع والتغير فى الأنشطة والمواد وطريقة العمل وأساليبه، كأن يبدأ البرنامج مثلا بالقراءة أو الحساب ثم يعقبه نشاط عملي أو عمل يدوى، وأن يكون النشاط والدرس فى جو يسوده الاطمئنان والراحة النفسية والأمن والإحساس بالنجاح والدافعية للإنجاز.

٤- ربط الدراسة باللعب، أي الجمع بين اللعب والتسلية، والرفاهية من ناحية وتعميق إدراكهم بالأدوار الاجتماعية والأنشطة المختلفة، فضلا عن إكسابهم المهارات والخبرات والأدوار الاجتماعية عن طريق التمثيل التلقائي.

٥- ربط الدراسة النظرية بالخبرة الحسية المباشرة الحية، وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها أكثر مما يتعلمون من الكتب المجردة النظرية، ويعنى هذا ضرورة توفر بيئة مدرسية غنية متنوعة من الأنشطة والخبرات، كمزارع الطيور والأسماك ومزارع الخضار والفواكه، إضافة إلى قيام الأطفال بزيارات ميدانية للمؤسسات فى بيئتهم للتعرف على الطبيعة.

٦- تشجيع الأطفال على القيام بالأعمال بمفردهم واعتمادهم على أنفسهم قدر الإمكان وتشجيعهم على زيادة العمل وتوفير المناخ الاجتماعى المناسب والمعاملة الحسنة.

٧- على المدرس استعمال العبارات المشجعة التي تعمل على شعور الطفل بالثقة وتدفعه للعمل والنشاط وتجنب استعمال عبارات التهديد والوعيد وأسلوب العقاب والتوبيخ والتأنيب وكذلك الغضب وإظهار مشاعر الضيق والضجر من طلابه.

٨- على المدرس تشجيع الأطفال المعاقين الذين ينسحبون من الجماعة، ولا يشتركون فى أنشطتها وذلك عن طريق إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال في المواقف المختلفة التي يتمرن الأطفال فيها على الأخذ والعطاء، والتعاون مع الآخرين والتي تشعرهم بالنجاح وإبراز شخصياتهم وتشجيعهم على تكوين علاقات اجتماعية ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع حاضراً ومستقبلاً (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ١٥٣ – ١٥٥).

سادساً : أنواع البرامج التربوية

يتم تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقليا وفقا لنظم تربوية تختلف من مجتمع إلى أخر وتختلف من عصر إلى عصر. ونذكر بعض البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا فى العصر الحالي :

١- المدرسة الداخلية : يعد هذا النوع أكثر ملاءمة للحالات الحادة أو المطبقة من الإعاقة العقلية، أو تلك التي تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة ولا تسمح ظروفهم الأسرية والوالدية لسبب أو أخر بتأمين هذه الرعاية لها، وكذلك بالنسبة للأطفال المعاقين الذين يعانون من صعوبات تكيفيه ومشكلات سلوكية شديدة تستدعى عزلهم لفترة ربما تطول أو تقصر حتى يتسنى ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وعلاجهم، كما يلائم هذا النوع من البرامج الأطفال الذين يفدون من مناطق نائية أو بعيدة لتلقى الخدمات التربوية والتعليمية مما يصعب معه العودة يوميا لذويهم، أو يؤدى ذلك إلى عدم انتظامهم فى تلقى تلك الخدمات ومن ثم يفشلون فى تحقيق الإفادة المرجوة منها. ويستلزم هذا البرنامج ضمان تيسير التفاعل بين الأطفال المعاقين وكل من الأطفال العاديين، والمجتمع الخارجي من خلال الرحلات والزيارات وغيرها (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٩ – ٢٥٠).

ويضم مثل هذا النوع الخدمات الآتية :

أ- بيوت ضيافة متعددة الأغراض (قصيرة المدى): هذه البيوت تقدم خدمات لفئات مختلفة من التلاميذ المعاقين لفترات قصيرة. وهى مفتوحة لأولئك الذين بحاجة إلى فترة قصيرة من التدريب المكثف أو إلى مكان يأوون فيه أثناء عطلتهم، كبيوت إغاثة للعائلات التي تواجه أزمة من الأزمات.

ب- مدراس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة : أن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون فيها ويلتحقون بمدرسة عادية دواماً كاملاً أو جزئياً، فإذا كان الدوام فيها جزئياً فهم يتلقون بقية دراساتهم فى المدرسة الداخلية.

ت- مدراس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل : إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليمهم فيها ثم يزورون بيوتهم فى أوقات منتظمة.

ث- المعاهد : أن هذا النوع من البرامج ما زال موجوداً ومثل هذه البرامج تخدم عدداً كبيراً من المعوقين من فئة واحدة وهى تشبه إلى حد كبير المستشفيات (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٥١).

٢- المدرسة الخاصة : ويلتحق المعاقون عقلياً طبقا لهذا البرنامج إما بمدارس للتربية الخاصة تقدم خدماتها لأكثر من فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة، أو بمدارس مستقلة للتربية الفكرية خاصة بالمعاقين عقلياً على أن يعود الأطفال إلى أسرهم فى نهاية كل يوم دراسي لمزاولة حياتهم الاعتيادية معها. وقد يحتاج هذا البرنامج إلى متابعة نمو الطفل ونشاطاته فى نطاق أسرته من قبل أخصائيين زائرين كالمدرسين والأطباء والى تدريب الوالدين للمشاركة فى البرنامج التعليمي أثناء تواجد الأطفال فى المنزل.

٣- الفصول الخاصة بمدراس العاديين : وهى أوسع انتشارا بالنسبة للمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، كما أنها أكثر تحبيذاً من قبل المتخصصين نظراً لعدم ارتفاع كلفتها الاقتصادية من جانب، لما توفره من فرص للتفاعل بين الطفل المعاق وأقرانه العاديين، ودمجه على الأقل من خلال الأنشطة المدرسية، والتواجد فى بيئة حياتية طبيعية. ونظراً لتحسن المستوى التحصيلى والتكيفى للطفل المعاق فى إطارها (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥٠).

٤- غرف المصادر : هى صفوف يتم فيها تجميع الطلاب ذوى القدرات المتشابهة حيث يتلقون مساعدة فى الجوانب التي يجدون فيها صعوبة ومن ثم يعودون للإندماج فى الصفوف العادية فى المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية. وهو نوع من الخدمات يمكن تقديمه إلى ذوى الاحتياجات الخاصة مع بقائهم فى فصولهم العادية فى مدارسهم العادية حيث لا تتوافر الفصول الخاصة أو المعاهد المتخصصة وخلال هذه الخدمات تقدم المعونة للتلميذ فى الفصل الدراسي العادي مع نقله كل عام آلياً حتى ينتهي من مستوى المدرسة الابتدائية أو المتوسطة حيث يتعرض مثل هؤلاء الطلاب إلى خدمات غرفة المصادر، وهى غرفة صف فى مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائماً. فالطلاب المعاقين يتلقون المواد الأساسية فى صف عادى ويقضون أجزاء من يومهم فى الغرفة المساندة لتقلى المزيد من المساعدة فى المواضيع التي يجدونها صعبة.

٥- مستشارون فى التربية الخاصة : يقدم المستشارون والمربون خدماتهم للمعاقين فى الصفوف العادية، إما بطريقة مباشرة، أو بطريقة غير

مباشـرة، فتـأتى خـدماتهم بـصورة غيـر مباشـرة عنـدما يقـدمون النـصح والمـساعدة للمعلـم المنـتظم فيمـا يتعلـق بأيـة صعوبات يواجههـا فـى تعليمـه للمعـاق، وقـد يقـدمون مـواد إرشـادية أو بـرامج تعليميـة وتكـون خـدماتهم مباشـرة عنـدما يحـاولون تعلـيم طفـل مـادة صعبة عليـه. وهـذا المرشـد أو المعلـم يمكـن أن يكـون ثابتـاً فـى مدرسـة معينـة، وأن ينتقـل بين عدد من المدارس، وذلك يتوقف على حاجـة المنطقة وإمكاناتها.

٦- الخدمات المنزلية : وتشـمل

أ- بـرامج تـدريب الوالـدين : تهـدف هـذه البـرامج إلـى تـدريب الأهـل علـى كيفية التعامل مع طفلهم فى البيت قبل التحاقه بالمدرسـة.

ب- التدريب البيتي : يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان أخر لذا يقوم المعلم بزيارة البيـوت التابعـة لهـؤلاء الأطفال ويقدم لهم التدريب اللازم (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٥٣ – ٥٤).

وتتم عملية تربية وتعليم الأطفال المعـاقين عقليـاً القـابلين للتعلم فـى البرنامج التربوي على مراحل، هى:

١- مرحلة ما قبل المدرسـة : وتشـمل الأطفال فى المرحلـة العمريـة مـن ٣ – ٦ سـنوات، ويتم فـى هـذا البرنـامج تنميـة الانتبـاه وإتبـاع التعليمـات، مهـارات التواصل، العمليات الإدراكيـة، التمييـز السـمعي والبـصري والاعتمـاد علـى النفس، مهارات التطبيع الاجتماعى.

٢- المرحلـة الابتدائيـة : وتـشمل الأطفـال فـى المرحلـة العمريـة مـن ٦ – ٩ سـنوات، ويـستمر فـى هـذه المرحلـة التـدريب علـى المهـارات النمائيـة الأسـاسـية. ويـستطيع الأطفـال المعـاقون عقليـاً بدرجـة بـسيطة فـى هـذه المرحلة مشـاركة زملائهم العاديين فى البرامج التعليمية العادية.

٣- المرحلـة المتوسـطة : وتـشمل الأطفـال فـى المرحلـة العمريـة مـن ٩ – ١٢ سـنة، وتؤكـد البـرامج فـى هـذه المرحلـة علـى مهـارات الكتابـة والقـراءة والحسـاب، ويكون التركيز أيضا موجهـا إلـى المظاهر النمائيـة الإدراكيـة، وتكون فرصة وضع هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين اكبر.

٤- المرحلة الثانوية : وتشمل الأطفال فى المرحلة العمرية من ١٣ - ١٦ سنة، ويكون التركيز فى هذه المرحلة على المواد الأكاديمية، ويستطيع هؤلاء الأطفال مشاركة زملائهم فى المجالات والأنشطة الرياضية والاقتصاد المنزلي والأنشطة الموسيقية وغير ذلك من الأنشطة التي تسهم فى تنمية العادات السليمة (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٩، ٨٧ - ٩٠).

٥- مرحلة ما بعد المدرسة (المرحلة المهنية) : يفترض فى الملتحقين ببرامج ما بعد المدرسة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أن يكونوا قد انتهوا من الدراسة الأكاديمية التي تتناسب مع قدراتهم، وتدربوا على مهارات الاستعداد المهني، وحصلوا على قدر كاف من المهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل المباشر مع الحياة العامة. ويتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة فى ورش محمية تحت إشراف إدارة التأهيل المهني التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية فى معظم بلاد العالم. ويقدم من خلالها برنامج تأهيلي حيث يتم تدريب الطالب على مهمة أو حرفة تتناسب مع قدراته وميوله. وبعد إتمام فترة التدريب بالنسبة للطالب على مهنة يتم إلحاقه للعمل فى مصنع أو مؤسسة ثم تقوم الجهات المعنية بمتابعته للتعرف على الصعوبات أو المشكلات التي قد يواجهها، ومحاولة مساعدته فى التغلب عليها كما يتم دراسة مدى إجادته للمهارات التي يتطلبها العمل ومدى تكيفه مع ظروف العمل ومع الزملاء والرؤساء (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٠١٠، ٧٠).

ويتم تطبيق الدمج فى المملكة العربية السعودية على طريقتين هما :

١- الدمج الجزئي : ويتحقق من خلال استحداث برامج خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهذا النمط من الخدمة يتضمن إلحاق الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بفصول خاصة بهم فى المدارس العادية.

٢- الدمج الكلى : وتتم عن طريق استحداث برامج التربية الخاصة المساندة فى مدارس التعليم مثل : برامج غرف المصادر، برامج المعلم المتجول، برامج المعلم المستشار، حيث يدرس التلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصة جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين فى الصفوف العادية معظم اليوم الدراسي، ويخرجون من الصفوف العادية إلى البرامج المساندة فقط فى المواد التي لا يستطيع معلمو الصفوف العادية القيام بتدريسها لهم،

ويحكم هذه العملية – خروج التلاميذ من الصفوف العادية إلى البرامج المساندة – متغيرات أهمها : حاجة التلميذ إلى خدمات التربية الخاصة، طبيعة إعاقة التلميذ، شدة إعاقة التلميذ، الصف الدراسي الذى يدرس فيه التلميذ، متغيرات أخرى يمليها الموقف التربوي على كل من معلم الصف العادي ومعلم التربية الخاصة (ناصر الموسى، ٢٠٠٨، ١٧٦ – ١٧٩، ٢١٧).

سابعاً : الاحتياجات التربوية اللازمة للمعاقين عقلياً

تتمثل الاحتياجات التربوية للفئات الخاصة فى مدى واسع من الاحتياجات وجوانب الرعاية النفسية والسلوكية والتي يمكن حصرها فى ثلاث زوايا هى :

١- احتياجات فردية تتمثل فى :

أ- اكتشاف العائق مبكراً حتى يتسنى مواجهته المواجه الصحيحة منذ البداية وتجنب ما يترتب على التأخير فى مثل هذا الاكتشاف من نتائج ليست فى صالح المعاق أو المجتمع.

ب- استعادة أقصى ما يمكن من اللياقة البدنية أو الحسية أو بالعلاج وتوفير الأجهزة التعويضية.

ت- إتاحة فرص التعلم المتكافئ فى حدود إمكانات، وقدرات الفئات الخاصة ممن هم فى سن التعلم.

ث- العناية بالنواحي التدريبية لمستوى المهارات والقدرات لمن يتسنى لهم مواصلة التعلم المتكافئ.

ج- إعطاء قسط وافر من كل ما تقدم لتوفير التكيف بالاهتمام الواعي بالناحية النفسية، وتنمية الشخصية.

٢- احتياجات علاجية وتتمثل فى :

أ- توثيق العلاقة بين الفئات الخاصة والمجتمع وتعديل نظرة المجتمع إليهم.

ب- توفير العون الواعي الذى لا ينبع من معين الرثاء، والتعبير العاطفي بل تهيئة المساعدات المادية والتربوية التي تمكن الفئات الخاصة من شق

طريقهم فى التحصيل معتمدين على أنفسهم إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم.

ت- توفير المواد، والأدوات، والوسائل الثقافية، والمعينات التربوية والمعرفية.

ث- تمكين الفئات الخاصة من الحياة الأسرية الصحيحة فى أسرهم وتقريب الحياة داخل المدارس، والمعاهد الداخلية لتأخذ الطابع الأسرى البديل.

ج- توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع الآخرين وتحطيم أسباب الانعزالية التي تنجم عن الإعاقة.

ح- التهيئة المبكرة لسبل الإشارة والتوجيه والاستمرار داخل المؤسسة التربوية وفى الأسرة والمجتمع.

٢- **احتياجات مجتمعية** تتمثل فى :

أ- تصحيح بعض الأخطاء والمزاعم عن الفئات الخاصة وشخصياتهم وقدراتهم ونشر الآراء والأفكار المستنيرة فى هذا الصدد.

ب- إصدار التشريعات واللوائح التي تكفل التنشئة الاجتماعية السليمة للفئات الخاصة والتى تحول بينهم وبين التدرج فى السلم التربوي والتي تسهل حياتهم فى المجتمع.

ت- إنشاء الهيئات والمؤسسات التي تستوعب فئات خاصة ممن يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء ، كالمصانع المحمية من المنافسة على سبيل المثال (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٢، ٩١ – ٩٢).

ويشترك المعاقين عقلياً مع العاديين في الاحتياجات الخاصة التي تفرضها ظروف الإعاقة عليهم، فهم لديهم احتياجات أكثر من العاديين، ويكمن توضيح بعض احتياجات المعاقين عقلياً على النحو التالي :

١- الحاجة إلى الأمن النفسي

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى كل الأطفال، وشعور الأطفال بالأمن يعنى شعوره بان هناك من يهتم به ويحميه، ويحتاج الأطفال المعاقون عقلياً فى مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم، ومن

مدرسيهم، ومن سائر الكبار المحيطين بهم. ويتحقق الأمن النفسي للطفل المعاق عقلياً إذا عاش فى مناخ أسرى متماسك يمده بالثقة فى نفسه التي تساعده على تكوين العلاقات السوية مع غيره من الأطفال والمجتمع.

٢- الحاجة إلى التقبل مع الآخرين

يلعب الاستحسان والاستهجان الذى يمارسه الكبار تجاه ما يصدر من الأطفال المعاقين عقلياً دوراً كبيراً فى تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية، ومن أقرانهم من الأطفال من ناحية أخرى، فحاجة الطفل المعاق إلى التقبل ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب فيه، ويعمل إشباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها، وعدم إشباعها يؤدى إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي.

٣- الحاجة إلى التقدير من الآخرين

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطف والتقبل من الآخرين فالطفل فى حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول من الآخرين لما يفعله من أعمال معينة. ويتضح هذا الدور الذى تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وتربيته فى إشباع حاجة التقدير للطفل المعاق عقلياً فلا تهتم الأسرة أو المعلمة فى الحضانة أو المدرسة بمساعدة هؤلاء على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تشعره بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين.

٤- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة

ترتبط هذه الحاجة بالحاجات السابقة، ويتحقق إشباع حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى تكوين الصداقة، بإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ومشاركتهم فى اللعب والعمل، ويحرص كل طفل فى سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور، ويكسب حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو فى جماعتهم.

٥- الحاجة إلى السلطة الضابطة

يحتاج الطفل المعاق عقلياً (فئة القابلين للتعلم) إلى سلطة ضابطة توجهه وترشده وترسم لهم حدود حريته، وتكسبه المعايير السلوكية التى

تساعده على التوافق الاجتماعى. لكن يجب أن نترك للأطفال المعاقين عقليا حرية التصرف فى بعض جوانب السلوك غير الضار على حياتهم أثناء لعبهم بشرط أن تكون حرية منظمة حتى لا يتعرض هؤلاء الأطفال إلى بعض الأخطار أثناء ممارستهم لهذه الخبرات والمهارات، وتظهر هنا أهمية الجهود التربوية من خلال المربين فى تحويل السلطة الضابطة لتكون بداية فى تنمية الضمير للأطفال والتربية الأخلاقية.

٦- الحاجة إلى الانتماء

وهى من الحاجات الهامة جدا للأطفال المعاقين عقلياً، فشعور المعاق عقلياً بالانتماء إلى أسرته من الحاجات الأساسية لنموه النفسي والاجتماعي، وشعور الطفل انه مرغوب فيه، وأنه مقبول كما هو بحالته العقلية يجعله ينتمي إلى جماعته سواء الأسرة أو المدرسة، هذا الشعور يجعله أكثر استقراراً من الناحية النفسية أو الاجتماعية، ويساعده على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين والعكس صحيح، فعدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف فى قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير نتيجة لتوتره النفسي وعدم تكيفه الاجتماعى ما قد يؤثر على انخفاض قدراته العقلية عن ذي قبل.

٧- الحاجة إلى النجاح

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى تقدير الذات وتأكيد الذات، وهى حاجة تبدو فى سروره وفخره إذا استطاع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم عمل شئ يشعر أنه له قيمه (أمل الهجرسى، ٢٠٠٢، ١٨٩ – ١٩٣).

٨- ثامناً : البرنامج التربوي الفردي

يجب النظر إلى الفرد المعاق باعتباره حالة فردية له خصائصه وسماته التي تميزه عن أقرانه من نفس الإعاقة، أي أن الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من نفس الإعاقة يتميزون بالفروق الفردية فيما بينهم.

وحرصاً على مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، وينبغي على العاملين فى ميدان التربية الخاصة تصميم برنامج تربوي فردى لكل طالب. فالتربية الخاصة هى تدريس مصمم خصيصاً لتلبية الحاجات الخاصة للطلبة المعاقين، حيث إن البرامج التربوية التقليدية فى الصفوف

العادية لا تستطيع تلبية حاجاتهم (منى الحديدي، وجمال الخطيب، ٢٠٠٥، ١٠٢).

ويشير كل من أورنستين وليفين (Ornstein& Levine (1997.460) إلى أنه ظهرت في العقود الأخيرة نماذج تدريسية للتعليم الفردي . وبالرغم من تنوع هذه المداخل إلا أنها جميعا تحاول توفير معلم أحادي لكل طالب-One-to One Student-Teacherومن هذه النماذج التعليم المبرمج . الموديلات . والتعليم الفردي الموجه . والتعليم الفردي الموصف . التعليم بما يتفق والحاجات.

وتنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب غير المعاقين، وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى " بالبرنامج التربوي الفردي " الذى يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ب، ٢٦).

فمناهج ذوى الاحتياجات الخاصة لا توضع سلفاً وإنما توجد خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي العام لهذه المناهج ثم يوضح البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالي من خلال فريق متعدد التخصصات. والمنهاج هو الطريق الواضح أو الخطة المرسومة، وهو وصف لما يجب أن يتعلمه الطلاب وما يجب أن يعلمه المعلمون. وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانات الطلاب (خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٢٩).

يرى الباحثون أن البرنامج التربوي الفردي يعد من المعالم البارزة فى تطور التربية الخاصة، إذ ينطوي على إمكانات تجعله بمثابة القوة المنظمة والموجهة لتعليم أكثر تفرداً وتنوعاً، ويعتبر القاعدة التي تنبثق منها كافة الأنشطة التدريبية والتعليمية لذوى الإعاقات المختلفة، ويرجع ظهور البرنامج التربوي الفردي إلى حيز الوجود إلى ما يعرف بحركة الوالدين فى المجتمع الأمريكي فى ستينات وسبعينات القرن الماضي، فكان لقوة الرأي العام المتمثل فى الوالدين أثر كبير فى دفع التربية الخاصة، فمع بدايات السبعينات شهدت المحاكم الأمريكية عدداً من القضايا مثل الدعوى التي أقامتها رابطة الأطفال المعاقين عقلياً فى ولاية بنسلفانيا على أساس أن أطفالهم المعاقين

عقليا قد حرموا من فرصة الحصول على التعليم العام، وقد أكد قرار المحكمة على مبدأين أساسين :

- أولهما : أن يتعلم الطفل المعاق في وضع تعليمي اقرب إلى تعلم العاديين.
- والمبدأ الثاني : أن يشارك الوالدين في كل ما يتعلق بالقرارات الخاصة بالطفل المعاق.

وألزم القانون ٩٤ / ١٤٢ "قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين" المؤسسات التعليمية بإعداد برامج تربوية خاصة لكل تلميذ معاق من خلال وثيقة مكتوبة تحدد فيها الأهداف طويلة المدى، والأهداف قصيرة المدى وأنواع الخدمات، وخطة تقييم تقدم الطفل نحو تحقيق الأهداف (صالح عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٥ – ٢٧).

ويعرف البرنامج التربوي الفردي Education Program Individualized (E.P.I) بأنه " نظام يحدد موقع الطالب حالياً، والى أين سيصل، وكيف سيصل، وكم سيستغرق للوصول، وكيف أنه قد وصل إلى الموقع المنشود (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠).

وتعرّف إحسان شعراوي (١٩٩٤، ٥) التعليم الفردي على أنه ذلك النوع من التعليم الذي يوجه إلى كل فرد على حدة ويتخذ صوراً متعددة.

ويعرف التعليم الفردي بأنه اللفظ الذى يستخدم ليشير إلى عدد من الخطط التي تحاول أن تكيف التدريس والتعلم لتلائم نواحي قوة المتعلم الفريدة وحاجاته، وبعبارة أخرى فإن التعليم الفردى يعنى الاستجابة تعليمياً لكل فرد كفرد، وطبقاً للقانون The Individuals With Disabilities Education Act يجب على المدرسين أن يضعوا برنامجاً تعليمياً فردياً لكل تلميذ معاق في مدرستهم، وبطبيعة الحال فإن المدرسين يحاولون إلى حد أقل الوفاء بالحاجات الخاصة لجميع الأطفال (جابر عبدالحميد، ١٩٩٩، ٢٨٤).

يعرف البرنامج التربوي الفردي بأنه ذلك البيان المكتوب لكل طفل معاق عن طريق ممثلي الوكالة التعليمية المحلية، والذى لابد أن يكون مؤهلاً لتقديم أو لإشراف على برنامج تعليمي يعد بصفة خاصة لمقابلة الاحتياجات

الفريدة للأطفال المعاقين، ويشارك فى هذا الإعداد أيضا معلم الطفل والوالدان أو ولى الأمر وكذلك الطفل، وبتضمن هذا البيان المكتوب ما يلي :

١- بيان بمستويات الأداء التعليمي لهذا الطفل.

٢- بيان بالأهداف السنوية وما يتضمنها من أهداف قصيرة المدى.

٣- بيان بالخدمات التعليمية الخاصة التي يجب تقديمها للطفل.

٤- تحديد المكان التعليمي المناسب (البديل التعليمي) الذى يؤهل الطفل من الاستفادة من فرص الالتحاق بالمدرسة العادية.

د- تحديد المحكات (المعايير) الموضوعية والإجراءات التقييمية والجداول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف التعليمية قصيرة المدى للطفل مرة واحدة فى السنة على الأقل (صالح عبدالله ، ٢٠٠٤، ٢٩ - ٣٠).

والبرنامج التربوي الفردي لا يعنى بالضرورة أن يقوم المعلم بتدريس طفل واحد فى الوقت الواحد ولكنه يعنى تحديد الأهداف التعليمية الخاصة بكل طفل على حده، وذلك فى ضوء حاجاته الخاصة، ومصادر القوة فى أدائه وجوانب الضعف فيه (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١٠١).

ويمكن التعرف على عناصر منهاج ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال الإجابة على الأسئلة الأربعة الآتية :

١- ما هى الأهداف التربوية التي تسعي إليها المدرسة ؟

٢- ما هى الخبرات التي يمكن توفيرها لتحقيق هذه الأهداف ؟

٣- كيف يمكن تنظيم هذه الخبرات التربوية بصورة فعالة ؟

٤- كيف يمكن الحكم على تحقيق هذه الأهداف، أو كيف يمكننا الحكم على هذه الأهداف التي تم اكتسابها ؟

ويكمن الإجابة على هذه الأسئلة فى ضوء الأهداف، والمحتوى، والوسائل، والتقييم (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ب، ٢٧).

الأهداف :

وتشمل الأهداف التي يسعى البرنامج التربوي إلى تحقيقها لتربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً، ويكمن تلخيص أهداف البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً فى تحقيق النمو والتوافق بصفة عامة وبصفة خاصة يمكن حصر احتياجات الطفل المعاق عقلياً، وصياغتها فى صورة أهداف، ومن ثم يسعى البرنامج التربوي من القائمين عليه لتحقيق هذه الأهداف.

وتهدف مدراس المعاقين عقليا إلى تحقيق مجموعة من الأغراض تتمثل فى :

١- تدعيم الصحة النفسية التي تساعد على الشعور بالأمن.

٢- تنمية الثقة بالنفس.

٣- تنمية القدرات البصرية، والسمعية، والحركية، والعقلية.

٤- تنمية القدرة على الكلام، والنطق الصحيح.

٥- تنمية المهارات والخبرات اللغوية، والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمعاقين عقليا للنجاح فى الحياة العلمية.

٦- تنمية المهارات اليدوية.

٧- تنمية العادات، والاتجاهات الاجتماعية السليمة، وغرس القيم الدينية والخلقية.

٨- تحسين العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد المجتمع.

٩- تنمية العادات الصحية للمحافظة على المعاق عقلياً، وسلامة بدنه.

١٠- إعداد التلميذ المعاق عقلياً للحياة العلمية بتدريبه على مهنة مناسبة.

١١- مساعدة الطفل المعاق عقلياً على استغلال أوقات الفراغ استغلالاً سليماً عن طريق برنامج النشاط الترفيهي.

١٢- تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي للطفل فى الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية، وتوفير التوعية

اللازمـة، وتوطيـد العلاقـة بـين المدرسـة والمنـزل بوضـع دسـتور للتعامـل السليم مع المعاقين عقلياً (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٢، ١٩٢- ١٩٣).

المحتوى

تتـضمن المنـاهج الدراسـية للأفـراد المعـاقين عقليـا تعلـم المهـارات الأساسـية البـسيطة فـى القـراءة، والكتابـة، والحـساب. إضافة إلى ممارسـة التربية الفنية، والحركية، والرياضية (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥١).

ويجب أن يتضمن البرنامج التربوي على العناصر الآتية :

١- المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكمية.

٢- مهارات التواصل المتمثلة فى تعليم الطفل وإكسابه مهارات القـراءة، والكتابـة، والتهجئـة، وتعليمـه اللغـة بـشكل يمكنـه مـن اسـتعمالها فـى القراءة والكتابة والتواصل.

٣- المهـارات الاجتماعيـة التي تـشمل على تعليم الطفـل مهـارات التفاعـل الاجتماعى، والتكيف داخل الأسرة والمجتمع، وتحمل المسؤولية.

٤- المهـارات الـصحية، والتـي تـشمل علـى تعلـيم الطفـل العـادات الـصحية المناسـبة الخاصة بالنظافـة، والتغذيـة والعنايـة بالأسـنان، وغيـر ذلـك ممـا يساعد فى المحافظة على الصحة الجسمية للطفل.

٥- مهارات السلامة والأمن، والتي تـشمل تعليم الطفـل مهـارات السير فـى الأماكن العامة، وعبور الشوارع، واستخدام وسائل الموصلات، وتجنب المخاطر.

٦- المهـارات الحركيـة والتربيـة الرياضية، والتـي تـشمل مهـارات التناسـق الحركى، والدقة الحركية، والسرعة فى الأداء الحركى خاصة فـى مجـال الحركات الدقيقة.

٧- المهـارات الترويحيـة والفنيـة، والتـي تـشمل تعلـيم الطفـل كيفيـة قـضاء وقت الفراغ، والاستماع إلى الموسيقى، وممارسـة بعـض الأعمـال الفنيـة مثل الرسم، والغناء، والموسيقى، والتمثيل.

٨- المهارات المهنية، والتي تشمل تعليم الطفل المهارات التي يحتاجها فى ممارسة الأعمال المهنية فى المستقبل والتي تتيح له مجال المشاركة فى الإنتاج، وتحقيق إمكانية الاستقلالية، والاعتماد على الذات، ويتم ذلك من خلال برامج التوجه المهني والتدريب والتشغيل.

٩- التدريب الحسي والمهارات الحسية وذلك من خلال التركيز على تدريب الطفل على تمييز الأصوات والألوان، والأشكال، والروائح، بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس.

١٠- تنمية العمليات، والمهارات العقلية، وتشمل تعليم وتدريب الطفل على عمليات التمييز، والتذكر والتخيل، والتعميم، وإدراك العلاقات، والتفكير، وتنمية المفاهيم، وطرق حل المشكلات (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ٩٨، ٩٩).

الوسائل

تعرف الوسائل التعليمية بأنها المواد والأجهزة والأدوات التي يستخدمها المعلم لتحقيق مستوى عال من الجودة فى عملية التعلم. ويحتاج المعاقين عقلياً إلى العديد من الوسائل التعليمية لتحسين مستوى التعليم المقدم لهم. ويكاد أن يكون استخدام الوسائل التعليمية فى تربية وتعليم المعاقين عقليا أمراً حتمياً.

وتعتبر المعلومة التي تدرك بأكثر من حاسة من حواس التعلم أدعى للثبات فى ذهن المتعلم، وأن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان وجعل له أكثر من حاسة للتعلم، فقد خلق الإنسان وزوده بالبصر ليبصر ما حوله، وبالسمع ليسمع، وبالعقل ليتبصر، وباللمس ليتحسس، وبالشم ليشم، وجعل لكل من هذه الحواس وظيفة لا تؤديها غيرها، وجعل كلاً منها منفذاً من منافذ التعلم. والتعلم الفعّال ما يتم بإشراك أكثر من حاسة من حواس التعلم فى علمية التعلم. لذلك شدد المربون على ضرورة الاستعانة بالوسائل التعليمية فى عملية التعلم (محسن عطية، ٢٠٠٨، ٩٥).

وتكمن أهمية الأنشطة والوسائل التعليمية بالنسبة للمعاقين فى أنها تضيف الخبرة الملموسة لهم، مما يعد بديلاً للخبرة الحية التي قد لا تتاح لهم

نتيجة الإعاقة، بالإضافة إلى مساهمتها فى تنمية الإدراك الحسي، والفهم والتكفير (سعيد محمد، ٢٠٠٥، ١٣٩).

وتؤدى الوسائل التعليمية دوراً كبيراً فى تحسين التعليم والتعلم، على النحو التالي :

١- إثراء التعليم.

٢- اقتصادية التعليم.

٣- استثارة اهتمام التلميذ وإشباع حاجته للتعلم.

٤- تساعد على زيادة خبرة التلميذ مما يجعله أكثر استعداداً للتعلم.

٥- تساعد على اشتراك جميع حواس المتعلم.

٦- تساعد على تحاشى الوقوع فى اللفظية.

٧- تساعد فى زيادة مشاركة التلميذ الايجابية فى اكتساب الخبرة.

٨- يؤدى تنويع الوسائل التعليمية إلى تكوين مفاهيم سليمة.

٩- تساعد فى تنويع أساليب التعزيز التي تؤدى إلى تثبيت الاستجابات الصحيحة.

١٠- تساعد على تنويع أساليب التعليم لمواجهة الفروق الفردية بين المتعلمين.

١١- تؤدى إلى ترتيب واستمرار الأفكار التي يكونها التلميذ.

١٢- تؤدى إلى تعديل السلوك وتكوين الاتجاهات الجديدة (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠، ٥٩ – ٦٠).

وتؤدى الوسائل التعليمية فى مجال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة العديد من الوظائف، منها ما يلي :

١- التغلب على ظاهرة النسيان التي يعانى منها المعاقين وبصفة خاصة الإعاقة العقلية والسمعية.

٢- تنمية العديد من المهارات الاجتماعية مثل : التعاون، المشاركة، تحمل المسئولية، احترام النظم، إتباع التعليمات واحترامها.

٣- التغلب على قصور المهارات لديهم مثل : المهارات العملية والحركية واليدوية، وذلك من خلال إجراء التجارب، التعرف على النماذج، التفاعل مع المواد والأدوات المنهجية والعلمية.

٤- التغلب على بعض الخصائص العقلية مثل تشتت الانتباه، وصعوبة اكتساب وتخزين المعلومات وإدراكها.

٥- تنمية المهارات العلمية التي تساعد على التعامل مع مشكلاتهم ومشكلات مجتمعهم مثل : الربط، المقارنة، الاستنتاج، الملاحظة.... وغيرها.

٦- تنمية مهارات التواصل مثل : الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة لذوى الإعاقة العقلية.

٧- تحقيق الإثارة والتشويق وجذب الانتباه والدافعية.

٨- إشباع حب الاستطلاع فى جو من الآمان والاطمئنان.

٩- مقابلة الفروق الفردية (سعيد محمد ، ٢٠٠٥، ١٤٠ -١٤١).

التقويم

يعد التقويم عنصراً أساسياً فى البرنامج التربوي الفردي. ويهدف التقويم إلى معرفة ما تحقق من أهداف بغية التعرف على أوجه النجاح وتعزيزها والتعرف على أوجه القصور ومعالجتها.

وتتضح أهمية تقويم البرنامج التربوي الفردي فيما يلي :

١- يساعد على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بالبرنامج.

٢- معرفة مدى صلاحية الأساليب التعليمية المستخدمة.

٣- التعرف على مدى النجاح الذى حققه البرنامج للطالب.

٤- العمل على تكييف الأساليب التعليمية أو تعديلها لتصبح ملائمة للطالب (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠، ٥٩ - ١٣٤).

ويؤدى التقويم فى العملية التربوية والتعليمية العديد من الوظائف، منها ما يلي :

- الكشف عن استعدادات المتعلمين، وخصائصهم وحاجاتهم.
- الكشف عن قيمة الأهداف التربوية.
- اقتراح التعديلات اللازمة لرفع مستوى العملية التعليمية.
- التعرف على مواطن القوة والضعف فى البرنامج التعليمي.
- التعرف على مستوى تحصيل المتعلمين.
- تزويد المعلم بصورة واضحة عما تم انجازه.
- وضع المتعلمين فى صورة ما حققوه من أهداف التعلم.
- تزويد أولياء الأمور بالمستوى الذى وصله أبناؤهم.
- توفير صورة واضحة عن جوانب القوة والقصور فى المنهج ووضعها بين أيدي المعنيين.
- توفير المقترحات اللازمة لتطوير المناهج وتحسينها.
- الكشف عن مستوى أداء المدرسين والمعلمين من خلال قياس فعّالية طلبتهم (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٩٣ – ٢٩٤).

تاسعاً : الخطة التربوية الفردية

تعرف الخطة التربوية الفردية بأنها " خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية، بحيث تشمل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفى فترة زمنية محددة (خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٣٤).

وهى خطة تصمم بشكل خاص لتلميذ معين، تحدد فيها الخدمات التربوية والخدمات المساندة أو الداعمة Supplementary Services التي سيتم تقديمها للتلميذ بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفى فترة زمنية محددة (عدنان الحازمى ٢٠١٠، ٧٢).

وتلخص Turnbull, et al.(1982) وظائف البرنامج التربوي فى النقاط الآتية:

١- أنه يسهم فى إتاحة الفرص للمعلمين وأولياء الأمور للعمل معاً من أجل تحديد حاجات الطالب والخدمات التي ستقدم له، والنتائج المتوقعة.

٢- أنه يشكل أداة أدراية وتنظيمية تضمن تقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة التى يحتاج إليها.

٣- أنه يعمل بمثابة أداة لتقييم مستوى التطور الذى يحرزه الطالب ومدى تحقيقه للأهداف المحددة له.

٤- أنه يشكل أداة للمتابعة والمساءلة للتحقق من مدى ملاءمة الخدمات المقدمة للحاجات الفردية لدى الطالب.

٥- أنه يشكل التزاما كتابيا واضحاً بتقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساعدة اللازمة للطالب.

والبرنامج التربوي ليس عقدا ملزما بين المعلم والطفل بمعنى أن احد الطرفين يتحمل المسؤولية إذا لم تتحقق أهداف البرنامج، ولكن البرنامج التربوي الفردي هو عملية تنظيمية مدروسة. الغاية منها التخطيط التربوي المنظم الذى يراعى فردية الطفل. فهو يتضمن ملخصا لمستويات الأداء الراهن والأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى والخدمات التربوية والداعمة اللازمة لتحقيق الأهداف، ومحكات التقييم لكل هدف. ولكي يكون البرنامج مناسبا وشاملا ينبغي أن تشارك لجنة من المتخصصين فى تصميمه وتنفيذه وتقييمه (منى الحديدي، وجمال الخطيب، ٢٠٠٥، ١٠٣ – ١٠٤).

وتتضمن الخطة التربوية الفردية ما يلي :

١- وصف مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل، وذلك لتحديد ومعرفة قدرات الطفل الحالية وتحديد احتياجاته للتعلم والمهارات المتوفرة لديه كمهارات التهيئة المهنية ومهارات الحياة اليومية.

٢- وصف أو تقرير عن الأهداف العامة، الأهداف القصيرة المدى، والهدف العام تعبير يوضح نتيجة التحصيل المتوقع من الطفل خلال مدة زمنية معينة كسنة دراسية، ويجب أن يتضح من الهدف ناتج تعليمي يمكن قياسه.

٣- تحديد الخدمات التربوية الخاصة المرتبطة بالخطة التربوية الفردية والواجب تزويد الطالب بها ومن ثم تحديد أوجه مشاركة الطالب فى برامج التعليم العادية.

٤- وضع برنامج زمني لتقديم هذه الخدمات وتحديد المتوقع لتقيمها.

٥- تحديد المعايير بمدى تحقيق الأهداف الخاصة والعامة والأهداف القصيرة المدى على أن تكون معايير التقييم مناسبة للفرد ونوع الإعاقة والسلوك المتوقع وعلى المعلم إنهاء تحقيق الهدف قبل الانتقال إلى هدف آخر (بطرس حافظ، ٢٠١٠ ب، ٣٠-٣١).

ويرى عدنان الحازمى (٢٠١٠، ٧٤) أن الخطة التربوية الفردية تتضمن ما يلى:

١- المعلومات العامة عن التلميذ والتي تشمل اسم التلميذ، وتاريخ الميلاد، ومستوى درجة الإعاقة، والجنس، والسنة الدراسية، وتاريخ التحاقه بالمركز أو البرنامج.

٢- مستوى الأداء التربوي الحالي للتلميذ من حيث التحصيل الأكاديمي، والمهارات الحياتية اليومية، والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والقدرات المعرفية، والتكيف الانفعالي الاجتماعى.

٣- تحديد الأهداف بعيدة المدى، والتي تصف ما يتوقع من التلميذ تحقيقه فى نهاية السنة الدراسية.

٤- صياغة الأهداف التعليمية قصيرة المدى، والتي يجب أن تكون أهدافا سلوكية قابلة للملاحظة والقياس.

٥- تحديد الخدمات التربوية الخاصة المباشرة وغير المباشرة والخدمات المساندة اللازمة والأدوات والمواد التعليمة والتدريبية.

٦- تحديد البدائل التعليمية المناسبة للتلميذ وتحديد موعد البدء بتنفيذ البرنامج والمواعيد الدورية لتقييمه وإجراء التعديلات اللازمة عليه.

وتتضح أهمية الخطة التربوية فيما يلي:

١- ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقويم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل.

٢- وثيقة مكتوبة تؤدى إلى حشد الجهود التي يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة وتدريبه.

٣- تعمل على إعداد برامج سنوية للطالب فى ضوء احتياجاته الفعلية.

٤- ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة فى ضوء التقييم.

٥- تعمل على تحديد مسؤوليات كل مختص فى تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.

٦- تؤدى إلى إشراك والدي الطالب فى العملية التربوية ليس بوصفها مصدر مفيد للمعلومات فقط وإنما كأعضاء فاعلين فى الفريق متعدد التخصصات (جمال الخطيب ، ومنى الحديدي، ١٩٩٤، ٨٩).

ويشترك فى وضع الخطة التربوية فريق يتكون من :

١- معلم الطفل : إذا الطفل يتلقى خدمات تعليمية نظامية.

٢- معلم التربية الخاصة

٣- الوالدين.

٤- الطالب.

٥- ممثل المنطقة التربوية : الخاصة بتقديم خدمات التربية الخاصة (بطرس حافظ، ٢٠١٠ ب، ٢١٠).

وترى ماجدة عبيد (٢٠٠٩، ١٠٤) أن فريق الخطة التربوية يتكون من :

١- مدير أو مديرة مركز التربية الخاصة.

٢- مدرس الطفل المعاق.

٣- ولى أمر الطفل المعاق.

٤- الأخصائي النفسي فى المركز.

٥- ممثل عن مديرية التربية الخاصة.

عاشراً : الخطة التعليمية الفردية

تشكل الخطة التعليمية الفردية الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية فبعد إعداد الخطة التربوية الفردية تكتب الخطة التعليمة الفردية والتي تتضمن هدفاً واحداً فقط من الأهداف التربوية الواردة فى الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمها للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (خوله يحي، ٢٠٠٦، ٣٤). فلكل هدف تعليمي فى الخطة التربوية الفردية ينبغي أن نطور له خطة تعليمية فردية مستقلة (بطرس حافظ، ٢٠١٠ ب، ١٢٩).

وتتكون الخطة التعليمة الفردية من مجموعة من العناصر، هى :

١- الموضوع : أن يكون ملائماً للزمن المخصص للحصة، وأن يكون حلقة من سلسة موضوعات تم تخطيطها بطريقة تتابعيه.

٢- الأهداف : أن تصاغ عبارات الأهداف صياغة سلوكية صحيحة، وأن يراعى فى صياغتها اشتمالها على المجلات الرئيسية للأهداف قدر الإمكان.

٣- التمهيد : أن يكون مشوقا بحيث يدفع التلميذ للتجاوب مع الدرس، وأن يربط بين الدرس القائم (الحالي) والدرس السابق.

٤- العرض : أن يسهم فى تحقيق أهداف الخطة، وأن يشتمل على معلومات واضحة ومناسبة لقدرات التلميذ.

٥- الوسائل التعليمية : أن يسهم فى تحقيق أهداف الخطة بفاعلية، وأن تكون متنوعة.

٦- التعزيز : التنوع فى وسائل التعزيز حتى لا يكون رتيباً. أن يتناسب حجم التعزيز مع ما قام به ليكون ذا مصداقية.

٧- التقويم : أن يكون التقويم مرتبط بأهداف الدرس، وأن تكون وسائل التقويم متنوعة (عدنان الحازمى، ٢٠١٠، ١٠٣).

الفصل الثالث

أساليب تربية وتعليم المعاقين عقلياً

- النمذجة.
- التلقين والإخفات.
- تشكيل السلوك.
- التسلسل.
- لعب الدور.
- التعزيز.
- طريقة المشروع.
- المناقشة.

الفصل الثالث

أساليب تربية وتعليم المعاقين عقلياً

قام الباحثون فى مجال التربية وعلم النفس باختبار العديد من الأساليب والطرق التربوية على فئات الإعاقة العقلية، وكان لهذه الجهود أن قدم لنا الباحثون فى مجال طرق التدريس العديد من الأساليب والطرق المناسبة لتربية وتعليم **المعاقين** عقلياً، وقدم الباحثون فى مجال تعديل السلوك والإرشاد والعلاج العديد من الأساليب لتعديل وبناء وعلاج سلوكيات **المعاقين** عقلياً.

أولاً : النمذجة Modeling

منذ أن أجرت " مارى جونز Mary Jones" تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل فى الثالثة من الأرانب. أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوباً معتمداً فى تعديل السلوك. وتعتمد العملية على أن الشخص الملاحظ (بكسر الحاء) ينمذج أو يقتدي بشخص آخر فى سلوكه ويقلده. وفى تجربة " جونز " وضع الطفل مع مجموعة من أطفال آخرين لا يخافون الأرنب فى غرفة واحدة. وكانت " جونز " تدخل الأرنب إلى الغرفة وكان الطفل الخائف يشاهد لعب الأطفال معه. فى نفس الوقت كانت المجربة تعتمد علي تقريب الحيوان من الطفل بالتدريج، وشيئا فشيئا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوان وأن يلمسه وأن يلعب معه. ومما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيراً فى التغلب على هذا الخوف (علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٨٦).

وتعتبر النمذجة أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه ثم تشجيع التلميذ على محاولة أداء السلوك نفسه متخذاً من السلوك الذي وضعه المعلم مثالاً يحتذيه. ولتحقيق ذلك يحتاج التلميذ إلى التشجيع والانتباه والتعزيز وعلى ذلك فلكي يتم تعليم الطفل سلوك جديد مرغوب فيه يجب أن يتم إعطائه الفرصة لكي يلاحظ ويشاهد شخص آخر يقوم بممارسة هذا السلوك المرغوب فيه. ويؤدي ذلك إلى اكتساب الطفل لهذا السلوك ويعد ذلك تطبيقاً لأسلوب النمذجة (هيربرت Herbert, 1987 ,77 ؛ عبد العزيز الشخص. ٢٠٠٦. ٢٩٦).

يؤكد هذا الأسلوب على أن الشخص يمكن أن يتعلم بالمشاركة. فسلوك الشخص يتأثر بشدة بما يلاحظه من سلوكيات الآخرين ويسمع عنها. ويطلب المعالج تقليد ما يلاحظه الفرد من سلوكيات (سعيد العزة وجودت عبد الهادي. ٢٠٠١. ١٢٦).

وتشير النمذجة ببساطة إلى قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص أخر يطلب منه الملاحظة والتقليد (جمال الخطيب، ٢٠٠٣. ٢٢٥).

هو أسلوب من أساليب تعديل السلوك. ويعد "باندورا" من أوائل اللذين ركزوا علي التعلم عن طريق التقليد. وفيها يتم التعلم كتغير في الأداء نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم. ويتم فيه تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة الأنموذج أو تقليده، لذا يهدف إلي تعديل سلوك الأفراد وذلك من خلال مراقبة نماذج مرغوب فيها، إذ يعزز سلوك الأفراد بعد تقليدهم للنماذج السلوكية (فاروق الروسان. ٢٠٠٠، ١٣٤).

وقد تحدث النمذجة عفوياً، أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يطلب منه الملاحظة والتقليد، كذلك فالنمذجة عملية حتمية، فالأبناء يقلدون الآباء، والطلاب يقلدون المعلمين، والمتعالجين يقلدون المعالجين، وهكذا (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٧٠).

ويمكن تصنيف النمذجة إلي ما يلي :

- النمذجة المباشرة أو الصريحة : حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدى النموذج السلوكي المطلوب إتقانه.
- النمذجة الضمنية : فيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكيات التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.
- النمذجة بالمشاركة : يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج أو أداء السلوك بواسطة المسترشد مع تقديم المرشد توجيهات تقيميه.
- النمذجة الرمزية أو المصورة : يقوم المسترشد بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو القصص أو الكتب أو الصور ويمكن استخدامه أكثر من مرة في الجلسات الإرشادية.

- النمذجة من خلال المشاركة : يقوم المسترشد من خلال النموذج بمراقبة السلوك ثم يقوم بتأديته (بطرس حافظ ، ٢٠١٠أ، ١٦٥).

أمثلة على النمذجة

- مثال للنمذجة المصورة يمكن منه تعليم الأطفال المعاقين عقليا بعض السلوكيات الايجابية:
- يقدم المعلم للأطفال بعض المواقف المصورة . ويشير كل موقف فيها إلى سلوك مقبول وسلوك مرفوض. ويناقش معهم هذه المواقف ويشجعهم على تقبل السلوك المقبول ورفض السلوك المرفوض. ويتعلم الأطفال من هذا النشاط مراعاة الآداب العامة . وهذه المواقف هي :-
- صورة لطفل يمشى على الرصيف (مقبول) . وصورة لطفل يمشى أمام سيارة (مرفوض).
- صورة لطفل يستخدم كمه لنظافة أنفه (مرفوض) . وصورة لنفس الطفل يستخدم منديلاً لنظافته (مقبول).
- صورة لطفل يرمى الورق في السلة (مقبول) . وصورة لطفل يرمى الورق على الأرض (مرفوض).
- صورة لطفل يستحم في الترعة (مرفوض) . وصورة لطفل يستحم فى الحمام (مقبول).
- صورة لطفل يطرق الباب (مقبول) . وصورة لطفل يدفع الباب عند الدخول (مرفوض).
- صورة لطفل يكتب على الحائط (مرفوض). وصورة لطفل يكتب فى كراسته (مقبول).
- صورة لطفل يسقى الورد (مقبول) . وصورة لطفل يقطع الورد (مرفوض).
- صورة لطفل يتثاءب بدون تحفظ (مرفوض) . وصورة لطفل يتثاءب بوضع يده على فمه (مقبول).

ثانياً : التلقين والإخفات Prompting and Fading

يعرف التلقين بأنه استخدام مثيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه. والمثيرات الإضافية هنا تساعد مع المثيرات المتوافرة فى البيئة على إتيان السلوك. والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتي سلوكاً معيناً والإيحاء له أو التلميح بأن سلوكه سيدعم. والتلقين مفيد فى بداية عملية التعلم، وكلما كانت المهارة المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر فترة أطول من التلقين (علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٨٨).

ويستخدم التلقين فى بداية التدريب عندما يكون المتدرب شخصاً عادياً أما عندما يكون المتدرب شخصاً معوقاً فالتلقين قد يستخدم بشكل متكرر وبخاصة عندما يكون السلوك المستهدف معقداً. ولكي لا يتعود الشخص على المثيرات التلقينية فلابد من إزالتها تدريجياً بعد أن تحقق الأهداف (بطرس حافظ، ٢٠١٠أ، ١٦٦).

ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع هى :

- **التلقين اللفظي** Verbal Prompts : وهو التعليمات اللفظية.

مثال :

الأب : ما لون هذا الكتاب ؟

الابن : لا أعرف.

الأب : أحـــ

الابن : أحمر.

مثال : قول الأب لابنه بعد الأكل قل " الحمد لله".

مثال : قول الأب لابنه " قول لعمو شكراً ".

- **التلقين الإيمائى** Gestural Prompts : هو تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو بطريقة معينة، أو رفع اليد، الخ.

مثال : حركات يد شرطى المرور للسائقين هى مثال على التلقين الإيمائي.

مثال : وضع الشخص لأصبعه على فمه إيماء بالسكوت.

- **التلقين الجسدي أو التوجيه الجسدي Physical Prompts** : وهو يشمل لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٦٣).

مثال : يمسك الأب بيد ابنه بالقلم ليبدأ معه الكتابة.

وتتطلب عملية التلقين عملية أخرى هى الإخفات. أي أن التلقين لابد أن ينسحب وان يتوقف لكي يعتمد المتعلم على نفسه. وانسحاب التلقين ينبغي أن يكون بالتدريج حتى لا يرتبك المتعلم ويضيع ما اكتسبه من تعلم، وعملية السحب التدريجي للتلقين هى عملية الإخفات (علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٨٨).

ثالثاً : تشكيل السلوك Shaping

يعرف التشكيل بأنه الإجراء الذى يتضمن التدعيم الإيجابي للسلوك الذى يقترب من السلوك النموذج أو السلوك النهائي، ويجد السلوك من التدعيم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل، وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقارب متعاقب الأمثلة Successive Approximation (علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٨٥).

ويمكن استخدام هذا الإجراء مع مختلف الفئات العمرية فى تعليمها سلوكيات مختلفة كتأدية المهارات الحياتية والعناية بالذات، تنمية المهارات الاجتماعية والمهنية والحركية، مهارات الاتصال، سلوك التعاون الاجتماعى، الحضور إلى غرفة الصف، إكمال الواجبات المدرسية، إبقاء الطفل فى مقعده، القراءة والكتابة والتحدث، تدريب الأطفال الصم على إخراج الحروف، وفى حالات اضطرابات النطق. ومثال على ذلك تعليم الطفل كيف يرسم دائرة فإننا نستطيع تعزيزه عندما يحمل قلماً وورقة فى البداية وبعد ذلك نعززه عندما يرسم أي خط، وبعدها نعززه فقط عندما يقترب الخط الذى يرسمه أكثر فأكثر من شكل الدائرة (بطرس حافظ، ٢٠١٠أ، ١٦٩).

ويستخدم التشكيل عندما لا يكون لدى الطفل السلوك المرغوب فيه وإنما نصل إليه بالتدريج. ومثال ذلك الطفل المعاق عقلياً عندما يتناول طعامه فى الاستراحة "سندوتش" يجلس نصف ساعة وهو يأكل السندوتش علماً أن الأطفال الآخرين يأكلون السندوتش فى فترة زمنية ١٥ دقيقة، هنا نحاول أن نعمل على تشكيل سلوكه وذلك عن طريق استبدال الجلوس نصف

ساعة إلى ٢٥ دقيقة فإذا نجح فى ذلك يعطى تعزيز، وبعد ذلك يطلب منه أن يأكل السندوتش فى ١٥ دقيقة فإذا حصل ذلك يعطى تعزيز، ومن هنا نصل إلى السلوك المطلوب والنهائي عن طريق التدرج وليس دفعة واحدة. ويستخدم هذا الأسلوب مع الأطفال المعاقين عقلياً عند تعليمهم مهارات الذهاب للحمام والتنظيف، ومهارات اللبس، ومهارات اللغة، والمهارات الرياضية، والمهارات الاجتماعية والتربوية والمهنية (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١٢٢- ١٢٣).

فالتشكيل لا يعنى خلق سلوكيات جديدة من لا شيء، فالسلوك المطلوب ليس موجوداً لدى الطفل إلا أنه غالباً ما تكون لديه سلوكيات قريبة منه، لذلك فان وظيفة المعالج أو المدرب أو الدرس هى تعزيز تلك السلوكيات بهدف تقويتها لديه (نادر الزيود، ٢٠٠٠، ٩١).

ويتكون التشكيل من نقطتين :

- أولهما : التقريب المتتابع وهى عملية تعلم وحده مفرده من السلوك مثل : عملية لبس الحذاء، أو لبس القميص، أو لبس البنطلون، أو لبس الجوارب.
- وثانيهما التسلسل وهو عملية تتضمن تنفيذ عدة وحدات من السلوك للوصول إلى شكل متكامل من السلوك، أو الوصول إلى وحدة كلية، مثل : لبس الشورط ولبس الفانلة للوصول إلى سلوك متكامل وهو لبس الملابس الداخلية. مثال آخر : لبس القميص، لبس الحذاء، لبس البنطلون، لبس الجواب، للوصول إلى سلوك متكامل وهو لبس الملابس الخارجية.

ولسوء الحظ فالتشكيل أيضا قد ينجم عنه بعض السلوكيات غير المرغوبة فيها. فعلى سبيل المثال إننا قد نشكل الأنماط السلوكية المزعجة لدى الأشخاص الآخرين – دون أن نعى ذلك – من خلال تجاهل سلوكهم المقبول وتعزيز السلوك المزعج بانتباهنا إليهم عندما يقومون بذلك. فالأب الذى لا يعير أي انتباه إلى ابنه عندما يعبر عن طلباته بهدوء، ولكنه يُصغى إليه عندما يعبر عن طلباته بصوت عال وبطريقة غير مقبولة (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، ١٩٩٧، ٢٥٠)، وبذلك يتم تشكيل السلوك المزعج.

رابعاً : التسلسل Chaining

يتضمن هذا الأسلوب وصف السلوك الذى سيتم تعليمه من أجل تحقيق الهدف السلوكى بشكل تفصيلي ومرتب ويتم تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى أجزاء صغيرة تكون بشكل متسلسل إلى أن يتم تحقيق الهدف النهائي بالتسلسل (بطرس حافظ، ٢٠١٠ أ، ١٧١).

ويستند التسلسل إلى تحليل المهارات Task Analysis وهى عملية تهدف إلى تحديد الخطوات اللازمة لتحقيق السلوك المستهدف ومستوى الأداء الحالي. ويعرف تحليل المهارات بأنه تجزئة المهمة المطلوبة من الشخص إلى المهمات الصغيرة التي يتكون منها وترتيبها على شكل متسلسل، وبعد ترتيب الاستجابات نقوم بتعليم الاستجابة الأولى ثم الثانية فالثالثة، إلى أن يؤدى السلسلة بكاملها. وإذا تبين انه لا يستطيع تأدية إحدى حلقات فى السلسلة نعمل على تشكيلها، ونوضح ذلك من خلال مهمة غسيل اليدين، وهى :

- يقف الشخص أمام المغسلة.
- يمد يده إلى الحنفية ويفتحها.
- يبلل يديه بالماء.
- يرفع يديه من تحت الماء.
- يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها.
- يفرك يديه بالصابون.
- يعيد قطعة الصابون إلى مكانها.
- يفرك يديه.
- يضع يديه تحت الماء.
- يمسح الصابون عن يديه.
- يوقف الماء.
- يحمل المنشفة وينشف يديه.

- يعيد المنشفة إلى مكانها (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٦٩ – ١٧٠).

ويختلف تسلسل السلوك عن تشكيل السلوك، ففي تسلسل السلوك لا يتم تعزيز السلوك إلا فى الحلقة الأخيرة، ويتم وفق ترتيب محدد، أما تشكيل السلوك فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية، وتعزيز كل مهمة حتى يتحقق الهدف النهائي، وفى التشكيل من الممكن تقديم خطوة على أخرى، أو مهمة فرعية قبل مهمة أخرى، والمهم هو التعزيز عقب أداء كل مهمة بنجاح، أما فى التسلسل فيتم ترتيب المهمات الفرعية وفق تسلسل ولا يمكن تقديم مهمة عن أخرى (أسامة فاروق، والسيد الشربينى، ٢٠١١، ١٧٨).

خامساً : لعب الدور Role playing

هو تمثيل موقف اجتماعي معين كما لو كان يحدث بالفعل. حيث يقوم الفرد بلعب الدور الذي يصعب عليه القيام به في الواقع الفعلي مما قد يجعله أكثر آلفة به وأكثر اعتياداً عليه وأقل تهديداً فيما بعد في المواقف الطبيعية. وأكثر وعياً بالصعوبات التي تواجهه فيها ومن ثم يعمل علي تجنبها. كما يستخدم ليقدم للأفراد الطرق البديلة للتغلب علي مواقف الصراع. وهذا إلي جانب مساعدة الأفراد علي أن يصبحوا أكثر وعياً عن انفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم الشخصي (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦، ٢١٢).

يعتمد على قيام الطفل بالأدوار الاجتماعية لناس آخرين. أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه(جابر عبد الحميد، علاء كفافى . ١٩٩٦. ٣٢٢٠).

ويستخدم المعالجون السلوكيون فنية تمثيل الدور قبل حدوثه مع الشخص بغرض زيادة قدراته على مواجهة الإحباط والعجز وفى المواقف الاجتماعية الحاسمة. كما يستخدمونه أيضاً لإكسابه المهارات الاجتماعية التي تتطلبها العلاقات الاجتماعية بالآخرين(عبد الستار إبراهيم . ١٩٩٨، ٢١٦– ٢١٧).

وهذه الفنية تعتبر أسلوب يعبر الأعضاء بواسطته عن مواقف ومشكلات من واقع الحياة حيث يؤدونه بشكل تلقائي، وتستخدم هذه الفنية كأسلوب لاستكشاف عمليات التفاعل بين الأشخاص مع المجتمع (كرم الجندي، ١٩٨٩، ٢٠١).

وتمثيل الدور يسمح للطفل بمواجهة المشكلات. كما يسمح له بالتعبير عن المشاعر والانفعالات. فلعب الدور يسمح للطفل بممارسة مهارات مناسبة كما يسمح له بالتعبير عن المشاعر المرتبطة ببعض المواقف والأحداث الفعلية التي يقوم بأدائها (ماندل وقود .Mandill & Gold) .1984, 244

ويرى " بيلاك وآخرون" أن لعب الدور أسلوب يساعد الأطفال علي أداء أدوارهم في الحياة الطبيعية، وزيادة مستوى تفاعلهم الاجتماعي، ويتمثل أسلوب لعب الدور في أن يقوم الأطفال بتمثيل أدوار أشخاص القصص التي يرويها لهم المعلم (بيلاك Bellack, et al.,1982 ,91 - 92).

ويسهم لعب الأدوار في تنمية قدرة الطفل علي رؤية العالم والأشياء من وجهة نظر الآخرين فلابد للطفل الذي يلعب دور الأب أو البقال أو أي فرد آخر أن يضع نفسه مكانهم ويرى الأشياء كما يرونها وفي هذا تدريب جيد للطفل لأن يأخذ بعين الاعتبار رؤية الآخرين للأمور والأشياء كما يساعد لعب الدور على النمو الاجتماعي. لأن الطفل يتعلم من خلاله كيفية التعامل مع الآخرين ويقلد الكبار في ذلك، ويتعلم حقوقه وواجباته كما أنه يتيح الفرصة للتعبير والتواصل، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق (هدى الناشف، ٢٠٠١، ٨٠ ؛ هدى قناوي، د ١٩٩٩، ١٦٧).

سادساً : التعزيز Reinforcement

يعرف التعزيز بأنه : الإجراء الذى يؤدى فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إلى إزالة توابع سلبية، الشيء الذى يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة (ريب Repp,1983، فى : جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٣٧).

ويشير محمود عطا (١٩٩٦. ٢٧٠-٢٧١) إلى أن التعزيز يظهر في صورة لفظية وغير لفظية. فالاتصال البصري والفهم لهما نفس قوة التأثير اللفظي مثل كلمات الثناء والاستجابة وغيرها. ويستخدم التعزيز الموجب لتدعيم السلوك المرغوب وتقويته، فتقديم هدية ما لطالب لأنه يحل واجباته يومياً أو لأنه يرفع يديه عند الإجابة تعزز وتدعم هذا السلوك. ويستهدف أيضاً لتغيير سلوك خاطئ وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد. ويفيد هذا الأسلوب في تدعيم السلوكيات المدرسية المرغوبة مثل الانتظام في الطابور. حل

الواجبات المشاركة في الفصل، النظافة. كما يفيد في علاج مشكلات النطق واللغة.

التعزيز الإيجابي : Positive Reinforcement

يعد التعزيز الايجابي واحداً من أنجح أساليب تعديل السلوك فاعلية مقارنة بأساليب تعديل السلوك الأخرى، مع كل الفئات من الإفراد سواء كانوا من العاديين أو غير العاديين ومع كل الفئات العمرية ابتداءً من مرحلة الطفولة المبكرة وانتهاءً بمرحلة الشيخوخة، ومع الذكور والإناث. ويمثل التعزيز الايجابي كل الأحداث السارة التي تلي حدوث الاستجابة المرغوب فيها، والتي تعمل على تكرار ظهورها وتقويتها، وتشمل تلك الأحداث المعززات الأولية واللفظية والاجتماعية والرمزية (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٠٤).

وهو حالة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد احتمالية حدوثه في المستقبل . والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه المعزز (عبدالعزيز الشخص، وعبد الغفار الدمياطي، ١٩٩٢، ٣٨١).

ويعرف التعزيز الإيجابي بأنه : إثابة الفرد علي السلوك السوي المرغوب مما يعززه ويثيبه ويدفعه إلي تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف (حامد زهران. ١٩٩٧. ٢٤٩).

ويتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه.. ولكي يطلق المثير (الابتسام . أو الحلوى . أو المدح . أو النقود . أو الانتباه) معزز إيجابي لابد وأن يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته (عبد العزيز الشخص . ٢٠٠٤ . ١٦).

ويظهر التعزيز في صورة لفظية وغير لفظية فالاتصال البصري والفهم لهما نفس قوة التأثير اللفظي مثل كلمات الثناء والاستجابة وغيرها ويستخدم التعزيز الايجابي لتدعيم السلوك المرغوب وتقويته وأيضا لتغيير سلوك خاطئ عن طريق تعزيز السلوك المضاد (محمود عطا، ١٩٩٦، ٢٧٠). كما يشترط في التعزيز الاعتدال والتناسب بين أسلوب التعزيز ومدته والمهمة المطلوب انجازها(حامد زهران ، ١٩٩٧، ٢٧٣).

التعزيز السلبي : Negative Reinforcement

يعرف التعزيز السلبي بأنه إزالة مثير بغيض أو مؤلم (شئ أو حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة. والأمثلة على التعزيز السلبي فى الحياة اليومية كثيرة، فتناولنا لحبة أسبرين فى حالة الصداع، وتخفيف السائق للسرعة عند معرفته بوجود رادار فى الشارع، وتحضير الطالب للحصة القادمة ليتجنب ما قد يفعله مدرس المادة المعروف بعقابه الشديد (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٤٠).

ويختلف التعزيز السلبي عن العقاب، فالتعزيز السلبي يقوى السلوك من خلال إزالة المثيرات التي لا يرغب فيها الفرد بينما العقاب يؤدى إلى تقليل أو إيقاف السلوك من خلال تعريض الفرد للمثيرات غير مرغوب فيها(ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١١٨).

ويتضمن التعزيز أنواعا منها :

- التعزيز الغذائي : ويشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد . ومن مشكلات هذا النوع أن المعزز الغذائي يفقد فعاليته نتيجة لاستهلاك الفرد لكمية كبيرة منه . وللتغلب على هذه المشكلة يجب التنويع في المعززات الغذائية . وتجنب إعطاء كمية كبيرة من المعزز نفسه . وإقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية (سعيد حسنى، وجودت عزت . ٢٠٠١ . ١٢٥).

- التعزيز الاجتماعي : ويشمل التعبيرات اللفظية (برافو– جيد – حسن – ممتاز –....) والتعبيرات غير اللفظية (التصفيق – الثناء والمدح – الإيماء بالرأس –....) (فاروق الروسان . ٢٠٠٠ . ١٠٦).

- التعزيز المادي : ويشمل الأشياء التي يحبها الفرد كالألعاب . القصص .الأفلام . الصور (سعيد حسنى، وجودت عزت . ٢٠٠١ . ١٢٧).

- التعزيز الرمزي : وهى رموز قابلة للاستبدال وهى رموز معينة (كالنقاط أو النجوم أو الكوبونات أو الفيش... الخ) يحصل عليه الفرد عند تأدية السلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى(بطرس حافظ، ٢٠١٠أ، ٢٢٠).

جداول التعزيز

يتم من خلال جداول التعزيز تنظيم المواعيد التي يتم فيها تقديم التعزيز. وبناء على ذلك هناك جداول التعزيز المستمر وجداول التعزيز المتقطع.

ويتم في التعزيز المستمر تقديم المعزز في كل مرة يحدث فيها السلوك المستهدف. وجدول التعزيز هذا هو الجدول المناسب عندما يكون الهدف هو مساعدة الفرد على اكتساب سلوكات جديدة ليست موجودة لديه. ويتم في التعزيز المتقطع تعزيز السلوك على نحو متقطع. ومثال ذلك لاعب كرة السلة لا يسجل هدفاً في كل مرة يرمى فيها الكرة، والصيادة لا يصاد سمكه في كل مرة يرمى فيها الشبكة، ونحن لا نسمع أغنيتنا المفضلة في كل مرة تفتح فيها الراديو (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٥١).

ويشمل التعزيز المتقطع على نوعين من الجداول أولهما الجداول البسيطة وهي جداول يسهل تطبيقها وقد نستخدمها أحياننا في حياتنا اليومية. وثانيهما الجداول المعقدة وهي جداول معقدة تستخدم في البحوث المخبرية.

وتشمل جداول التعزيز البسيطة ما يلي :

- جداول النسبة الثابتة Fixed – Ratio Schedule : ويقصد به عند قيام الطالب بعدد من السلوكات الجديدة أو المرغوبة فيها يحصل على التعزيز. ومثال ذلك يقوم المعلم بتقديم التعزيز عندما يقوم الطالب بحل خمسة أسئلة في مادة الرياضيات مثلاً. هنا يعرف الطالب انه كل خمسة أسئلة سوف يحصل على التعزيز.

- جداول النسبة المتغيرةVariable Ratio Schedule – : ويقصد به أن المعلم أو المعلمة هما اللذان يعرفان متى يقدم التعزيز، أي أن الطالب لا يعرف متى يحصل عليه، وإنما يعلم بأنه سوف يحصل عليه ولكن متى ؟ لا يعرف. المعلم وحده هو الذي يحدد ذلك.

- جداول الفترة الزمنية الثابتة Fixed- Interval Schedule : هنا يتوقف التعزيز على مرور فترة زمنية محددة.

- جداول الفترة الزمنية المتغيرة Variable Interval Schedule : ويقصد به أن يقدم التعزيز دون علم الطالب على فترات زمنية متغيرة. وفيه يقدم

التعزيز إذا حدث السلوك فى خمسة دقائق، ويقدم التعزيز الثاني إذا حدث السلوك فى عشرة دقائق (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١١٦ – ١١٧).

وتشمل جداول التعزيز المعقدة ما يلي :

- جداول التعزيز المتزامنة.
- جداول التعزيز المتعددة.
- جداول التعزيز المتسلسلة (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٥٦).

سابعاً : طريقة المشروع

تعرف أحياناً بطريقة الخبرة المباشرة، وهى إحدى طرق التدريس الحديثة والمتطورة والتي تقوم على التفكير فى المشروعات التي تثير اهتمامات التلاميذ الشخصية وأهداف المنهج. حيث تجسد مبدأ الممارسة داخل الصف وخارجه بهدف ربط الجانب النظري من المعرفة بالجانب العملي التطبيقي، فضلاً عن تنمية قدرات التلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية، حيث يتفاعل التلميذ مع الشيء المراد تعلمه كما يحدث فى واقع الحياة، ويتم التعلم عن طريق الخبرة المباشرة الهادفة التي يحتاج التلميذ فيها إلى عملية توجيه من المعلم حتى يستطيع أن يعبر عن إحساساته (ناصر الحازمى، ٢٠١٠، ١١٩).

وتعرف طريقة المشروع بأنه أي عمل يقوم به الفرد، ويتسم بالناحية العلمية، وتحت إشراف المعلم، ويكون هادفاً ويخدم المادة العلمية، وأن يتم فى البيئة الاجتماعية. ويمكن القول بأن تسمية هذه الطريقة بالمشروعات لأن التلاميذ يقومون فيها بتنفيذ بعض المشروعات التي يختارونها بأنفسهم ويشعرون رغبة صادقة فى تنفيذها لذلك فهي أسلوب من أساليب التدريس والتنفيذ للمناهج بدلاً من دراسة المنهج بصورة دروس يقوم المعلم بشرحها وعلى التلاميذ الإصغاء إليها ثم حفظها. هنا يكلف التلميذ بالقيام بالعمل فى صورة مشروع يضم عدداً من وجوه النشاط (كريمان بدير، ٢٠٠٨، ١١٢).

وتتيح طريقة المشروع للتلاميذ قدراً كبيراً من الاستقلال الذاتي ليتابعوا نشاطاً يثير اهتمامهم ويدخل فى الإطار الأكبر للمنهج التعليمي، ويقرر تلميذ أو مجموعة من التلاميذ المهمة التى عليهم القيام بها، وقد تكون المهمة معرفية أو البحث عن المعرفة، أو وجدانية ترتبط بالقيم، أو تنمية مهارة حركية، وكثيراً ما تضم المكونات الثلاثة كلها، ثم يقرر التلميذ أو مجموعة

التلاميذ كيف يمكن تنفيذ المهمة، أو كيف يتم تقويمها (جابر عبدالحميد، ١٩٩٩، ٢٩٢).

ويتم تطبيق المشروع فى خطوات على النحو التالي :

- اختيار المشروع : وهنا يجب اختيار مشروع يتفق مع ميول التلاميذ، وأن يعالج ناحية هامة فى حياة التلاميذ، وأن يؤدى إلى خبرة وفيرة متعددة الجوانب، مناسب لمستوى التلاميذ، وأن تكون المشروعات متنوعة، وتراعى ظروف المدرسة والتلاميذ وإمكانات العمل.
- التخطيط للمشروع : يقوم التلاميذ بإشراف معلمهم بوضع الخطة ومناقشتها.
- التنفيذ : هى مرحلة تنتقل فيها الخطة من عالم التفكير إلى حيز الوجود حيث يبدأ كل تلميذ بتنفيذ المهمة المكلف بها، ودور المعلم هنا تهيئة الظروف وتذليل الصعوبات.
- التقويم : تقويم ما وصل إليه التلاميذ أثناء تنفيذ المشروع، والتقويم عملية مستمرة مع سير المشروع منذ البداية وأثناء المراحل السابقة (كريمان بدير، ٢٠٠٨، ١١٢ – ١١٣).

ثامناً : المناقشة

تعرف المناقشة بأنها حوار شفهي بين المعلم والمتعلم يكون للمتعلم دور إيجابي فى جو غير مختلق تحت إشراف المعلم، ويرمى إلى تحقيق أهداف لا يمكن تحقيقها من دون مشاركة المتعلم. فالمناقشة فى التدريس تتأسس على مبدأ التفاعل بين المعلم والمتعلم، وبين المتعلمين أنفسهم فى طرح المادة ومناقشتها، وتحليلها، وتفسيرها وتقويمها، وقد يكون المعلم موجهاً ومشرفاً، ومديراً للنقاش، ويكون الطالب مناقشاً ومحاوراً (محسن عطية، ٢٠٠٨، ٢٢٠).

وتعتبر طريقة المناقشة أساساً لمعظم طرق التدريس، فهي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والتلميذ، ولهذه الطريقة أهمية فى توطيد التواصل مع التلاميذ، مما يساعد على حلّ كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض التلاميذ المعاقين عقلياً ؛ كالتلعثم واللجلجة، أو التأتأة، وذلك لأن

التلميذ يناقش، ويحاور بحرية مع المعلم، ومع زملائه الآخرين (ناصر الحازمى، ٢٠١٠، ١١٤).

تاسعاً : الأناشيد

يرى حسن شحاتة (١٩٩١) أن الأغاني والأناشيد لون من ألوان الأدب شائعة ومحببة، وتلحينها يغرى الأطفال بها، ويزيد من ممارستهم لها، وإقبالهم عليها، لأن الطفل يشارك زملاءه فى إلقاء النشيد ويشارك فى ذلك الصوت الجماعي القوى، مما يزيد من شغف الأطفال بهذه الأناشيد.

ويعرف النشيد بأنه كلمات غنائية تراعى خصائص لغة الطفل في المرحلة العمرية التي يمر بها وتتناول اهتماماته وحاجاته الخاصة وخبراته في البيئة . كما وترتبط بإيماءات يدوية وإشارات تصاحب الكلام مما يسهل فهم الأطفال لمعانيها (عواطف إبراهيم، ١٩٩٤، ٢٠٠).

وتعرف الأناشيد بأنها القطع الشعرية السهلة في تأليفها و كلماتها ومعناها . تنتظم نظما خاصا . وتستهدف غرضا معينًا . وتصلح للإلقاء الجماعي (فيصل العلي . ١٩٩٨، ٢٢٣).

ويرى البعض أن الأناشيد تقدم العديد من الفوائد للأطفال، منها ما يلي :

- إمتاع الطفل وجلب السرور إليه وترفيهه.
- التعبير عن انفعالات الطفل الحماسية.
- السمو بحس الطفل الفني.
- الارتقاء بلغة الطفل.
- تكوين اتجاهات الطفل وقيمه ومثله العليا وغرس الفضائل والقيم والاتجاهات السلوكية والدينية السليمة.
- تعليم الطفل كيف يستعمل صوته بصورة منغمة.
- إثراء الحصيلة اللغوية للطفل.
- تدريب الطفل على النطق اللغوي السليم.
- صقل مواهب الطفل وإبداعاته وتنمية الذوق والحس الأدبي.

- يعتبر النشيد وسيلة محببة فى علاج التلاميذ الذين يغلب عليهم طابع الخجل والتردد ويتهيبون النطق منفردين.
- الأناشيد الملحنة تدفع الطفل إلى تجويد النطق وإخراج الحروف من مخارجها السليمة.
- تنمية الاتجاهات الاجتماعية السامية (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٣٤ – ١٣٥؛ هدى قناوي، ١٩٩٥، ١٠٤).

إضافة إلى ذلك فإن الشعر يزود الأطفال بالعديد من المفردات والتراكيب والعبارات الجديدة والتي تنمى رصيدهم اللغوي وتمكنهم من استخدام اللغة استخداماً صحيحاً حديثاً وكتابةً. كما "وتساعد دراسة الشعر في تنمية قدرة الأطفال على دقة الفهم. وحسن استخلاص المعاني. والتفكير وتميز الجيد من الردئ ... إضافة: إلى أنه ينمى خيال الأطفال ويغرس فيهم قيم ومبادئ دينية وخلقية (حسن شحاتة. ١٩٩٤، ٢٢).

عاشراً: القصة

تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر. الذي يتبعه المعلم مع طلابه لتعليمهم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة. بقالب لفظي أو تمثيلي أو قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات.وإن هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه الطلاب وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة. ويحقق التعلم عن طريقها النجاح الذي يوصل إلى الأهداف ويسهم في تثبيت مواد التعليم في أذهان الطلاب ويبعد الملل والسأم اللذين قد تسببهما الطرق التي تسير على وتيرة واحده. وتهيئ المتعة والفائدة في آنٍ واحد للطلاب. وهي عنصر تربوي هام له أهميته في المواقف التعليمية. فمن خلال القصة يكتسب الطفل المعاق عقلياً الكثير من المترادفات اللغوية سواء عند سماعه للقصة أو عندما يقوم بروايتها. وهي تساعد في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها. وتعمل على غرس السلوكيات الحميدة المرغوبة. وتنمى القدرة على الإصغاء الجيد والتمييز بين الأصوات (ناصر الحازمى، ٢٠١٠، ١١٩).

وتحقق القصة العديد من الأهداف، ومنها ما يلي:

- تنمية لغة الطفل وإثراء مفرداتها الفصحى.

- إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن نفسه من خلال سرد القصة أو إعادتها.

- مساعدة الطفل فى التعرف على الحياة وتفهم خبراتها الاجتماعية وإكساب الأطفال مفاهيم وقيماً اجتماعية جديدة.

- تزويد الطفل بالمفاهيم العلمية البسيطة والمعلومات الصحيحة عن الأشخاص والحيوانات والطيور المحيطة.

- تهذيب خلقه وتكوين وغرس القيم الدينية، وتكوين العادات الصحيحة.

- التسلية، والفكاهة، والمتعة، والراحة النفسية.

- تدريب الطفل على التواصل اللفظي.

- تدريب الطفل على التفكير المنطقي.

- تنمية القدرات الابتكارية والإبداعية لدى الطفل من خلال المشاركة فى إعادة رواية القصة، وربما توقع نهايتها وإحداثها بما ينعكس على تنمية التخيل والتصور عنده.

- معالجة مشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية والسلوكية من خلال متابعة أحداث القصة وما تطرحه من مشكلات، فيمكن طرح قصة عن العدوان، أو التعاون، أو عدم التعاون (ثناء الضبع، ٢٠٠١، ٢٤ ؛ نجم الدين مردان، د ٢٠٠٥، ١٦٩ –١٧١).

الفصل الرابع

المهارات الحياتية

- مفهوم مهارات الحياة.
- أهمية مهارات الحياة.
- مهارات العناية بالذات.
- تعليم الطفل مهارات العناية الذات.

الفصل الرابع

المهارات الحياتية

تلعب مهارات الحياة دور فعال فى بناء الإنسان حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد فى أي مجتمع فهي من المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها الفرد لكي يتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه، ويتعايش معه لأنها تمكنه من التعامل الذكي مع المجتمع، وتساعده على مواجهة المشكلات اليومية، والتفاعل مع مواقف الحياة (معتز عبيد. ٢٠٠٨. ٣٢).

ويرى كل من محمد أبو الفتوح وخالد صلاح (١٩٩٩، ٨٨) أن الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية يجب أن يكون بداية من مرحلة التعليم الابتدائي. حيث إن مرحلة التعليم الابتدائي هى من أكثر مراحل التعليم التي يعانى فيها الطلاب من تردى مستوى المهارات الأساسية للتعلم والتعامل مع المجتمع، وأن هذا يؤثر بشكل أكيد فى المراحل التالية من التعليم وأن وظيفة المرحلة الابتدائية قد اهتزت كقاعدة للتعليم الأساسي يقدم فيها القدر اللازم من التعليم بمختلف جوانبه لتكوين مواطن يستطيع أن يواجه مواقف الحياة بوعي واقتدار.

أولاً : مفهوم مهارات الحياة

تعرف منظمة الصحة العالمية المهارات الحياتية بأنها : قدرات الفرد على السلوك التكيفى الايجابي التي تجعله يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

وتعرف بأنها : الرغبة والمعرفة والقدرة على حل مشكلات حياتية شخصية، أو اجتماعية، أو مواجهة تحديات يومية، أو إجراء تعديلات وتحسينات فى أسلوب ونوعية حياة الفرد والمجتمع، وتتضمن المهارات البيئية، والمهارات الغذائية، والمهارات الصحية، والمهارات اليدوية (محمد أبو الفتوح، وخالد صلاح. ١٩٩٩).

وهى الأدوات التي تمكن الفرد من الاتصال الفعال بالآخرين من خلال عدة وسائل هى القراءة، والكتابة، والتحدث، والرقص والمزاح والعزف والغناء (بيكر Baker, 2000,10).

ويعرف إبراهيم غازي (٢٠٠٢، ٨٨) المهارات الحياتية البيئية بأنها: مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها المتعلم وما يتصل بها من معارف واتجاهات وقيم، ويتعلمها الطالب بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية، وتهدف إلى بناء شخصيته المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسئولية، والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح، وتجعل منه مواطناً منتجاً.

وهى القدر اللازم من المهارات اللازمة للمتعلمين لممارسة حياتهم اليومية، ونشاطاتهم الحياتية مثل: مهارات اتخاذ القرار، وإدارة الوقت والجهد والمال، وإدارة مواقف الصراع، وإجراء عمليات التفاوض، ومهارات الاتصال والتفاعل الناجح مع الآخرين، واختيار وتناول الغذاء الصحي، والعناية بالملبس، والاهتمام بتنسيق ورعاية المسكن وأدواته وأجهزته، ومهارات التعامل مع البيئة بمعطياتها المختلفة (معتز عبيد. ٢٠٠٨،١٥).

وترى تغريد عمران وآخرون (٢٠٠١) أن المهارات الحياتية تنقسم إلى: مهارات ذهنية ومهارات عملية. تتمثل المهارات الذهنية فى القراءة، والكتابة، والحساب، والاتصال، وحل المشكلات، واتخاذ القرار. وتتمثل المهارات العملية فى العناية الشخصية بأعضاء الجسم، والعناية بالملبس، وإعداد الملابس، وإعداد الأطعمة، وتناول الأطعمة، والعناية بالمسكن، وإجراء بعض الإسعافات الأولية

وتعرف بأنها: المهارات التي يدرب عليها الأطفال المعاقون عقليا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم فى إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تؤدى بالتالي إلى التقليل، أو عدم الاعتماد على غيرهم، وهذا يؤدى بالتالي إلى إمكانية مساعدتهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل عادى وطبيعي.

وتشمل المهارات الحياتية على ما يلي:

- العناية بالذات: وتشمل استعمال الحمام وغسل الجسم وتنظيف الأظافر وحلاقة الوجه.
- ارتداء الملابس وخلعها.
- الأكل وآداب المائدة.
- تحضير الطعام.

- التدريب على الحركة.
- مهارة التسويق.
- استخدام الخدمات العامة (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١٤٠).

وتعرف بأنها مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه، وتجعله قادرا على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها بما يساعد على تعزيز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية (سيقنوريل Signorelli, 1991, 99).

وتعرف بأنها: مجموعة المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية، وتهدف إلى بناء الشخصية المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسئولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح وتجعل منه مواطناً منتجاً (هيقنر Hegner, 1992, 89).

وتعرف بأنها: المهارات العملية التي تمكن الطفل المعاق ذهنيا من أن يعيش حياة أكثر استقلالية (كرستين مايلز، ١٩٩٤، د د).

يعرف محمد إبراهيم (٢٠٠٨) المهارات الحياتية بأنها: السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة لطفل للتعامل بثقة واقتدار مع المواقف الحياتية المختلفة. والتي تجعله يستطيع أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه. وتتركز على المهارات الآتية: (المسئولية الاجتماعية، والتواصل الاجتماعي، والعناية بالذات.

ويرى ألويل وكوب (2006) Alwell &Cobb أن المهارات الحياتية لدى المعاقين عقلياً تنقسم إلى الميزانية والأعمال المصرفية، الشراء والتسويق، الأمان (الإسعافات الأولية)، قابلية الحركية (عبور الشارع)، التدبير المنزلي (مكوى وتنظيف)، الطبخ، العناية بالذات

ويرى نادر الزيود (٢٠٠٠، ١٠٤) بأنها المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعاقون ذهنيا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تزيد من قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم بشكل طبيعي.

ثانياً : أهمية المهارات الحياتية

تعتبر المهارات الحياتية الأدوات التي يتعامل بها الطفل مع المجتمع، فيستطيع من خلالها التعبير عن رغباته واحتياجاته، ويستطيع الطفل من خلالها التعرف على العالم الخارجي فيكتشف حدود هذا العالم ومكوناته.

وتوضح فاطمة مصطفى (٢٠٠١، ٩٠) أهمية اكتساب مهارات الحياة للأطفال فيما يلي :

١- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
٢- تكسب الطفل القدرة على تحمل المسئولية.
٣- تساعد على تحقيق قدرة كبيرة من الاستقلال الذاتي.
٤- تنمى القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذيبها.
٥- تكسب الطفل القدرة على التحكم الانفعالي.
٦- تنمى التفاعل الاجتماعى والاتصال الجيد مع الآخرين.
٧- تنمى القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
٨- توفر النمو الصحي الجيد للشخصية
٩- تنمى المشاعر الايجابية داخل الطفل تجاه ذاته وتجاه الآخرين.
١٠- تنمى القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
١١- تساعد على تنمية الابتكار والإبداع.

ثالثاً : مهارات العناية بالذات

تعتبر مهارات العناية بالذات من المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها المعاق عقليا، ويحاول إتقانها. كي تكون عادة من عاداته اليومية ويكون مرتباً، ونظيفاً، ويتقبله أهله، ومعلميه، والمجتمع. ولا يكون عبئاً على الآخرين. وهى جزء من المهارات الحياتية.

وتعتبر مهارات العناية بالذات من المهارات التي نحكم من خلالها على توافق الطفل أو عدم توافقه، فإتقان الطفل لمهارات العناية مؤشر هام على سواء الطفل، وافتقار الطفل لمهارات العناية بالذات أمر مزعج ليس للطفل فحسب ولكن للأسرة أيضا، حيث إن الأسرة تعلم الطفل مهارات العناية بالذات وتشعر بالفرح عندما يقوم الطفل بمحاولة أولى لتنفيذ المهارة.

وتتكون مهارة العناية بالذات من مهارات تخص كيفية عناية الطفل بنفسه، والتي تتمثل في استعمال الحمام وتنظيف الأظافر وحلاقة الوجه (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١٤٠).

وترى منى الحديدي، وجمال الخطيب (٢٠٠٥، ٢١٨ -٢٢١) أن مهارة العناية بالذات تتكون من مهارات عدة منها : مهارة تناول الطعام والشراب، مهارة استخدام التواليت والصحة، مهارة ارتداء الملابس وخلعها.

وتشمل مهارات العناية بالذات المهارات الآتية :

- الأكل.
- الشرب.
- ارتداء وخلع الملابس.
- الإخراج.
- النظافة الشخصية (إيرل ى بالتازار، ١٩٩٩، ٩).

ويمكن تقسيم مهارة العناية بالذات إلى مهارات فرعية وهى :

١- مهارات النظافة
٢- مهارات استخدام التواليت
٣- مهارات الطعام
٤- مهارات المظهر العام

ويكمن تقسيم المهارات السابقة إلى مهارات فرعية على النحو التالي :

مهارات النظافة وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

١- مهارة غسل اليدين بالماء والصابون
٢ - مهارة غسل الوجه بالماء والصابون
٣ - مهارة غسل الأسنان بالفرشة.
٤ - مهارة الاستحمام.
٥ - مهارة الصحة الشخصية.
٦ - مهارة قص الأظافر.
٧ - مهارة استعمال أدوات العناية بالمظهر الخارجي.

مهارة استخدم التواليت وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

١- مهارة التعبير بالإشارة أو اللفظ عن الحاجة للذهاب إلى المرحاض.
٢- مهارة استعمال أدوات المرحاض وورق التواليت وصب الماء..
٣- مهارة النظافة والعادات الصحية.

مهارة تناول الطعام والشراب وتنقسم الى مهارات جزئية وهى :

١- مهارة استعمال أدوات المائدة.
٢- مهارة تناول الطعام بدون مساعدة.
٣- مهارة آداب المائدة.

مهارة المظهر العام وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

١- مهارة ارتداء الملابس.
٢- مهارة خلع الملابس.
٣- لبس الحذاء.

رابعاً : تعليم الطفل مهارات العناية بالذات

يستخدم التوجيه اليدوي Manual Guidance غالباً فى تدريب الأطفال الصغار المعاقين عقليا أو الراشدين ذوى الإعاقة العقلية. ويتم هذا عن طريق توجيه أعضاء جسم الطفل فى عمل الاستجابات الملائمة. ثم بعد ذلك استخدام عملية التلاشي Fading Out. ويعنى هذا أن التوجه اليدوي يتم لدى الطفل، والذراعين، وأعلى الذراعين، والكتف، والرأس وهكذا، ويقل تدريجياً حتى تكتمل عملية التدريب (إيرل ى بالثازار، ١٩٩٩، ١٤).

ويتم تعليم الطفل للمهارات الذاتية من خلال عدة أساليب أخرى، ويعتبر أسلوب تحليل المهمة من أفضل الأساليب فى تعليم الطفل المعاق هذه المهارات، ويتم فى أسلوب تحليل المهمة تحليل المهارة إلى مهارات جزئية ابتداء من السهل إلى الصعب، وتدريب الأطفال على كل مهارة على حدة مع استخدام أسلوب النمذجة والتعزيز للطفل حتى يتمكن الطفل من إتقانها مما يمكنه من الاعتماد على نفسه وفيما يلي عرض لتجزئة المهارات الرئيسية كما يلي :

مهارات النظافة

تحديد المهارة

أ- غسل اليدين بالماء والصابون.

تحليل المهارة :

١- أن يفتح الطالب الحنفية.
٢- أن يمسك الطالب الصابون.
٣- أن يفرك الطالب يديه بالماء والصابون.
٤- أن يشطف الطالب يديه بالماء.
٥- أن يغلق الطالب الحنفية.
٦- أن يجفف الطالب يديه بالفوطة.

الهدف من المهارة

أن يعتمد الطفل على نفسه فى غسل اليدين بالماء والصابون

مراحل تحقيق الهدف

يتم التدريب على المهارة من خلال المراحل الآتية :

١- شرح المهارة للطلاب عن طريق الكلام.
٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.
٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم أو الأم.
٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم من أجل تحقيق الهدف :

١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيفتح الحنفية ويمسك الصابون ويفرك يديه بالصابون ثم يشطف يديه بالماء ويغلق الحنفية ثم ينشف يديه بالفوطة.

٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته.

٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بغسل اليدين بالماء والصابون ويقوم هو بمساعدتهم.

٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.

٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات تنظيف الأسنان

تحديد المهارة

مهارات تنظيف الأسنان

تحليل المهارة

١- أن يتعرف الطالب على فرشاة الأسنان.
٢- أن يتعرف الطالب على معجون الأسنان.
٣- أن يمسك الطالب فرشاة الأسنان.
٤- أن يضع المعجون على الفرشاة.
٥- أن يغسل الطالب أسنانه بالفرشاة والمعجون.
٦- أن يفتح الطالب الحنفية.
٧- أن يشطف الطالب أسنانه من الصابون بالماء.
٨- أن يغلق الطالب الحنفية.
٩- أن يجفف الطالب فمه ويده بالفوطة.

الهدف من المهارة

أن يعتمد الطفل على نفسه فى تنظيف الأسنان

مراحل تحقيق الهدف

١- شرح المهارة للطلاب عن طريق الكلام.
٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب
٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.
٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه

إجراءات المعلم من أجل تحقيق الهدف

١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب فرشاة الأسنان والمعجون ويبدأ بوضع المعجون على الفرشاة ويغسل أسنانه ثم فيفتح الحنفية ويشطف أسنانه بالماء ويغلق الحنفية ثم ينشف فمه ويديه بالفوطة.

٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته.

٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بغسل أسنانه.

٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.

٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات تناول الطعام.

تحديد المهارة

استعمال أدوات المائدة وتناول الطعام بمفرده.

تحليل المهارة

١- أن يعدد الطالب أدوات المائدة.

٢- أن يتعرف الطالب إلى استعمالات أدوات المائدة.

٣- أن يستعمل الطالب أدوات المائدة بشكل صحيح.

٤- أن يمسك الطالب الملعقة بيده.

٥- أن يملأ الطالب المعلقة بالطعام.

٦- أن يضع الطالب الطعام فى فمه.

٧- أن يمضغ الطالب الطعام جيداً ويبلعه.

الهدف من المهارة

أن يعرف الطالب كيفية تناول الطعام واستخدام أدواته.

مراحل تحقيق الهدف

١- شرح المهارة للطلاب.

٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.

٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.

٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.

٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم لتحقيق المهارة

١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب فيقوم المعلم بإعداد مائدة للطعام ويحضر الصحون والملاعق والكوبايات، ويضع الطعام، ويعلم الطلاب كيفية مسك المعلقة بشكل صحيح، وكيفية تناول الطعام بمفردة ومضغة جيداً.

٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته لهم في إعداد المائدة من خلال تناوله الملاعق وغيرها من الأدوات.

٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بإعداد المائدة واستعمال الأدوات بمساعدة المعلم لهم.

٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.

٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات آداب المائدة

تحديد المهارة

يلتزم الطالب بتنفيذ آداب الطعام

تحليل المهارة

١- أن يتعرف الطالب إلى آداب المائدة.

٢ – أن يطبق الطالب آداب المائدة.

٣- أن يجلس الطالب جلسة صحيحة أثناء تناول الطعام.

٤- أن يسمي الطالب الله قبل تناول الطعام.

٤- أن يأكل الطالب من الصحن الذي أمامه (صحنه) .

٦- أن لا يضايق زملائه أثناء الطعام.

٧- أن يقول الحمد لله بعد الانتهاء من الطعام.

٨- أن يضع صحنه بالمكان المخصص بعد الانتهاء من الطعام.

أهداف المهارة

أن يعرف الطالب آداب المائدة.

مراحل تحقيق الهدف

١- شرح المهارة للطلاب.

٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.

٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.

٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.

٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم لتحقيق المهارة

١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب آداب المائدة من خلال قصة. بسيطة ثم يقدم لهم نفسه على مائدة ويشرح لهم ما هى آداب المائدة.

٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته لهم فى تنفيذ الخطوات.

٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بتطبيق آداب المائدة وهو يتناول الطعام.

٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.

٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

الفصل الخامس

المهارات الأكاديمية

- مهارات القراءة
- مهارات الكتابة
- مهارات الحساب

الفصل الخامس

المهارات الأكاديمية

تشمل المهارات الأكاديمية مهارات القراءة والكتابة والحساب، وتعتبر هذه المهارات من المهارات الأساسية اللازمة للطفل العادي، وتعتبر من الاحتياجات التربوية الضرورية اللازمة للأطفال المعاقين عقليا، فهي الأداة التي يستطيعون من خلالها التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وقضاء مصالحهم.

ويعانى ذوى الإعاقة العقلية من صعوبات اجتماعية تتعلق بالاتصال والمهارات الأكاديمية الوظيفة. وقد تظهر عليهم علامات الضعف الإدراكي، والصعوبات التكيفية (ديميرل Demirel, 2010, 82) .

أولاً : مهارات القراءة

القراءة هى إحدى مهارات اللغة الأساسية، ويقصد بمهارات اللغة الأساسية : أنشطة الاستقبال اللغوية المتمثلة فى القراءة، والاستماع ؛ وأنشطة التعبير اللغوية المتمثلة فى : الحديث، والكتابة، وهناك عنصر مشترك ومتضمن فى كل الجانبين وهو التفكير (فتحي يونس وآخرون، ١٩٨٧، ٤٢٨٦).

وتعددت المفاهيم التي تناولت القراءة، ففي مستهل القرن العشرين حدث تطور لمفهوم القراءة، ففي العقد الأول كان مفهومها مقتصر عند تناول النواحي الفسيولوجية لها مثل : حركات العين وأعضاء النطق، أي أن القراءة كانت عملية تعرف على الحروف والكلمات والنطق بها، وفى العقد الثاني من هذا القرن تطور مفهوم القراءة نتيجة الأبحاث التي قام بها " ثورنديك " فانتقل من مرحلة التعرف والنطق إلى مرحلة الفهم ثم اتسع مفهوم القراءة ليتناول النقد بالإضافة إلى الإفادة من المقروء فى حل المشكلات (محمود رشدي وآخرون، ١٩٨١، ١٠٦).

وتعرف القراءة بأنها : عملية عقلية معقدة دافعية تشمل تفسير الرموز والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه، وفهم المعاني، والربط

بين الخبرة السابقة، وهذه المعاني والاستنتاج والنقد والحكم والتذوق وحل المشكلات (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٠١ – ١٠٢).

وتعرف القراءة بأنها : عملية معقدة تتكون من العديد من المهارات وتتطلب قدرات عقلية وحسية مختلفة وتدريب متواصل وتحتاج إلى قدرات ومهارات إدراكية ولغوية ومعرفية وفسيولوجية . وتتضمن العديد من المهارات منها معرفة الحروف الأبجدية . معرفة أصوات الحروف . قراءة الكلمات البصرية . تحليل البناء اللغوي . القراءة الشفهية . القراءة الصامتة . الاستيعاب القرائي . توظيف مهارات التعرف على الكلمات والاستيعاب القرائي في أنشطة الحياة اليومية (ميلوفلين ولويس Meloughlin & Lewis, 1986).

ويرى كل من يوسف الشيخ، وعبد السلام عبد الغفار (١٩٨٥ . ٢٨٠ – ٢٨١) أن القراءة لها ثلاث مستويات طبقا للوظيفة التي تؤديها وهم :

- المستوى الأدنى : هو القراءة لحماية الفرد من الأخطار التي قد يتعرض لها.
- المستوى الأوسط : وهو القراءة بقصد جمع البيانات والتفاهم مع الآخرين.
- المستوى الأعلى : هو القراءة بقصد الاستمتاع وشغل أوقات الفراغ.

وترى كل من منى الحديدي، وجمال الخطيب (٢٠٠٥ . ٢٥٧) أن القراءة تتكون من مهارتين هما : مهارة التعرف على الكلمات، ومهارة الاستيعاب القرائي . وتعرف مهارة التعرف على الكلمة بأنها : قدرة الشخص على النظر إلى الكلمة، وقراءتها، ويمكن تحقيق هذه المهارة عن طريق معرفة الكلمة بمجرد رؤيتها نتيجة الخبرة السابقة، أو عن طريق تحليل الكلمة إلى الأحرف التي تتكون منها، وتذكر صوت كل حرف ودمج الأصوات معا لتشكيل الكلمة . وتعرف مهارة الاستيعاب بأنها : قدرة الطالب على فهم المادة المقروءة.

وتشمل عملية القراءة عمليتين أساسيتين هما :

- العملية الأولى : وهي عملية آلية ميكانيكية ترتبط بالإدراك البصري للرموز الخطية المكتوبة ونطقها، وتتم من خلال عدة استجابات فسيولوجية

من القارئ حيث تستقبل شبكية العين مؤشرات الرموز المكتوبة على السطر وذلك من خلال سلسلة من الوقفات والقفزات ثم تتحول هذه المؤشرات إلى نبضات عصبية ترسل بدورها عبر قنوات عصبية إلى مراكز الإبصار فى الدماغ، فيتم التعرف على الكلمات المكتوبة لتحدث بذلك القراءة الصامتة ثم تترجم هذه الرموز إلى أصوات منطوقة لتحدث بذلك القراءة الجهرية (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٠٦ – ١٠٧).

- العملية الثانية : وتكمن فى الجانب العقلي " علميات التفكير "، فالقراءة ليست عملية تعرف على الرموز المطبوعة. فتلك مقدمات القراءة، إنما القراءة تكمن فى عملية التفسير التي يمارسها العقل لتلك الإشارات التي أوصلها إليه الجهاز العصبي من النص المقروء (حسنى عصر، ١٩٩٣، ١٢٩).

وتشير دراسة كوهين Cohen (2005) إلى أن المعاقين عقليا يفتقرون إلى مهارات القراءة، والتي تعتبر ضرورة أساسية للاستقلال والتوظيف في مجتمع اليوم، لذلك لابد من عمل برامج تدريبية لتعليمهم مهارات القراءة.

ويتعلم الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القراءة مثل العاديين، ويتم تعليمهم وفقاً لطريقتين : الطريقة الأولى وتسمى الطريقة التقليدية وتتضمن إدراك الكلمة وصوتها من خلال عملية التدريب والممارسة ، والطريقة الثانية تسمى الطريقة التكاملية وتركز على الفهم والتفكير الناقد والإدراك الفنولوجي، ولا توجد طريقه أفضل من طريقة، ولكن البحوث أكدت أن تعليم المعاقين عقليا القراءة يجب أن يتضمن الطريقة التقليدية والطريقة التكاملية. www.readingassessment.info

أهمية القراءة لذوى الإعاقة العقلية

- لا تقتصر أهمية القراءة لدى الطالب فى الجانب الأكاديمي والتعليمي بل تمتد لتشمل جميع أمور الحياة اليومية فى حياة الطالب.
- تؤدى إلى اتجاهات ايجابية تجاه الطفل المعاق عقلياً.
- تضيق الفجوة ما بين الطفل العادي والطفل المعاق عقلياً.
- إنها وسيلة هامة لدى الشخص المعاق فكريا فى التواصل مع المجتمع من خلال قراءة اللوحات الإرشادية والإعلانية ومعرفة لوحات المحلات

التجارية وقراءة الأحياء وأسماء الشوارع بحسب قدرات وإمكانات الشخص.

- قراءة بعض الكلمات الوظيفية التي تتصل بمجال عمله.
- تعد من الأنشطة العقلية لدى الطالب.
- تفيد فى تطوير الحصيلة اللغوية لدى التلميذ.
- تساعد على إثراء خبرات الطالب وإشباع حاجاته وميوله.
- تسهم فى تطوير وتكوين شخصية الفرد (يزيد الناصر، ١٤٣١، ٥٧– ٥٨).

أساليب تعليم القراءة

يرى محمد عبد المؤمن (١٩٨٦، ١٨٥–١٨٦) انه لابد من تدريب المعاقين عقليا على الاستعداد لتعلم القراءة قبل البدء بتعلمها عن طريق تدريب الحواس وخاصة الإدراك السمعي البصري، وتعلم لغة الكلام، وإتاحة الفرصة للخبرات المتعددة والأنشطة التي ترتبط فيها الكلمة بالصورة، والقيام بألعاب تساعده على تنمية اللغة والاشتراك فى محادثات أثناء اللعب والنشاط، وغير ذلك مما يظهر لدى الأطفال الرغبة فى تعلم القراءة.

وترى مها دردير (٢٠٠٤، ٤٤) أنه يمكن للمعلم تنمية مهارات الاستعداد القراءة للتلاميذ ذوى الإعاقة العقلية من خلال أتباع الخطوات التالية :

- تعويد التلميذ على نطق احتياجاته الشخصية بلغة صحيحة مثل (أريد الذهاب إلى الحمام . أريد أن اشرب الماء وغيرها).
- تعليم التلميذ كلمات ذات علاقة بالأنشطة اليومية مثل (فرح . حزين . فوق . تحت . أمام . خلف . خفيف . ثقيل . صغير . كبير).
- تعليم التلميذ كلمات وعبارات وظيفية تفيده فى حياته اليومية وهى تشمل كل ما يحيط التلميذ فى بيئته مثل (كرسي . قلم . كرة . بحر . مسجد . ساعة).
- تطوير مهارات التلميذ اللغوية من خلال استخدام الألوان مثل (أحمر، أبيض . أسود . أخضر) والأشكال (مثلث . مربع . مستطيل . دائرة) والصور (يد . عين ، قدم ، طبيب ، معلم ، شرطي).

- تطوير مهارات التلميذ اللغوية من خلال قراءة الكتب المسلية والمفيدة والتركيز على النظر إلى الصور فى الكتاب.
- تنمية مهارات التركيز البصري وتنمية المهارات الحركية الدقيقة من خلال مطابقة الصور.
- تنمية قدرة التلميذ على التصنيف والتمييز بين الصور وتقسيمها إلى مجموعات.
- وتشير هدى الناشف (١٩٩٧، ٢٦ – ٢٧، ٥٦ – ٥٨) إلى وجود بعض المهارات الممهدة لعميلة القراءة، والتي ينبغي إكسابها للأطفال، وهى :
- مهارة التميز البصري : يميز الطفل بين أشكال الحروف المختلفة، ويتعرف عليها قبل البدء فى تعلم القراءة.
- مهارة التميز السمعي : يميز الطفل الأصوات التي يسمعها ويحللها حتى يتقن القراءة.
- مهارة الربط بين شكل الحروف الهجائية وأصواتها.
- التدريب على النطق الصحيح للحروف والكلمات.
- المهارات الحركية : يقصد بها التدريب على المهارات الحركية اللازمة لعميلة القراءة، والتي تتمثل فى متابعة الكتابة من اليمين إلى اليسار فى حركة منتظمة، ثم الانتقال بعد نهاية السطر إلى الجهة اليمنى مرة أخرى والانتقال بالبصر إلى السطر الثاني.

توجد طريقتين لتعليم القراءة :

١– طريقة " أنظر وقل":

يمكن تعليم التلاميذ تمييز أسماءهم المكتوبة ومطابقة أزواج بطاقات الكلمات التي تكون إحداها مثبتة على الشيء الذي تحمل اسمه. وعند قراءة هذه الكلمات ينظر التلميذ إلى شكل الكلمة بكاملها دون أن يفككها إلى أحرف مختلفة بهذه الطريقة يتعلم المعاقين عقلياً تمييز الكلمات بسرعة بحيث يطابق التلميذ بطاقة تحمل الكلمة والصورة. وعلى المعلم أن ينتبه كثيرا عند كتابته كلمات للتلميذ المبتدئ بالقراءة . فشكل الكتابة لابد أن يكون بسيطاً وثابتاً، لا متغير، وأن يكون الخط هو نفسه.

٢- طريقة التهجئة الصوتية:

تقوم هذه الطريقة إلى الأحرف التي تتألف منها الكلمة، ويتعلم التلميذ الصوت الذي يمثله كل حرف وكيفية اجتماع الأصوات لتكوين كلمة : ينبغي تعريف التلميذ بالأحرف ببطء . بما لا يتجاوز ثلاث أحرف في البداية وعند الكلام نستعمل الكلمات التي تتكون من الأحرف التي تعلمها. ولا يجب أن نعلمه حرفين متشابهين في نفس الوقت.

وفيما يخص التهجئة نستعمل الأساليب التالية:

- تعليق لوحة الحروف الأبجدية في غرفة الصف ليستعين بها التلاميذ اللذين ينسون شكل الحرف.
- إتاحة الفرصة للطلبة لاختيار الكلمات التي يودون تعلم تهجئتها.
- تعليم الطلبة تهجئة الكلمات التي يستخدمونها يوميا.
- تشجيع الطلبة على كتابة الكلمات التي يخطئون في تهجئتها في قوائم خاصة.
- مساعدة الطلبة على تحديد ومعرفة الأحرف التي أخطئوا في معرفتها (منى الحديدي، وجمال الخطيب . د٢٠٠٥).

وتؤكد كل من خوله يحيى وماجدة عبيد (د٢٠٠٥. ١٦٢) أن تعليم المعاقين عقليا للقراءة يتم من خلال طريقة أنظر وقل، وأنه يمكن تعليم القراءة من خلال تعليم الطالب كلمات بسيطة قط . كلب . باب . بواسطة صورة كبيرة ملونة مكتوب اسم المراد تعلمه وتظل الصورة معلقة لفترة طويلة أمام التلميذ حتى يرددها ويتعلمها وبعد مدة يطلب منه أن يكتشف الكلمة من بين عدة بطاقات ثم يطلب منه أن يجمع حروف الكلمة ثم يكون جملة منها . ويكون البرنامج الوظيفي منصباً على الكلمات التي تسهل عملية التكيف فى بيئته مثل (فوق – تحت – بارد – حار – أولاد – بنات – مبلول – شرطة)، ولمساعدة المعاق على النجاح فى تعلمه القراءة يجب تزويده بمواد سهلة ومثيرة ومشوقة وتشجيعه باستمرار على القراءة وتزويده بالكتب المصورة والقصص التي لها علاقة بحياته ولها مغزى تربوي لما يقرأ مع مراعاة الطفل لما يقرأ.

وتؤكد " ماريا منتسورى " على عنصر الفهم في القراءة بل إنها ترفض أن تعطى اسم القراءة لأي شيء خلاف هذا وتعرف القراءة بأنها عبارة عن فهم الفكرة من الرموز المكتوبة وتبدأ دروس القراءة بأسماء الأشياء المعروفة أو الموجودة في الحجرة وهذا يسهل على الطفل عملية القراءة فهو يعرف مقدماً كيف ينطق الأصوات التي تكون الكلمة.

وترى " ماريا منتسورى" أنه يمكن تعليم القراءة للطفل المعاق عقليا من خلال :

يعطى الطفل بطاقة قد كتب عليها اسم الشيء فيكون عمله مقصوراً على ترجمة العلامات المكتوبة إلى أصوات فإذا قام بذلك بطريقة مناسبة فليس على المعلم إلا أن يقول " أسرع قليلاً " فيقرأ الطفل بسرعة أكبر وتتكرر هذه العملية عدة مرات وقد لا تكون الكلمة مفهومة لدى الطفل في باديء الأمر نظراً لتقطع مقاطعها ولكن عندما يقرأها الطفل بالسرعة المناسبة (تحت إشراف المعلم) تنتقل الكلمة إلى بؤرة الشعور مباشرة فإذا تم ذلك يضع الطفل البطاقة بجوار الشيء الذي تحمل اسمه هذه البطاقة ثم ينتقل الأطفال إلى قراءة الجمل فتكتب الجمل التي تصف الحركات أو التي تتضمن الأوامر على قطع من الورق ويختار الأطفال من هذه القطع ويقومون بأداء ما يطلب منهم عمله فيها ويجب أن يلاحظ أن الطفل لا يقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع فهدف القراءة الأول أن يكتشف الطفل المعاني من الرموز المكتوبة.

ويرى عدنان الحازمى (٢٠١٠. ١٢٢ – ١٢٣) أن المعلم الكفء يستطيع تكييف طريقة تدريسه للقراءة لكي تلائم حاجات التلاميذ المختلفة حيث يبدأ بالتدرج فى تعليم القراءة بدءً من مرحلة التهيئة للقراءة من خلال مساعدة التلميذ على تسمية الأشياء، ونطق الأصوات التي تكوّن الكلمة، إلى التركيز على القراءة الوظيفية التي تفيد التلميذ المعاق عقلياً فى حياته اليومية.

ويساعد معلم التربية الفكرية الطفل المعاق عقليا على التعرف على الكلمات وفهمها واستخدام اللغة الشفوية والقراءة الجهرية والاستمرار فى القراءة لتنمية الحصيلة اللغوية مع مراعاة ميول واهتمامات الأطفال و استثارتهم وتحفيزهم نحو القراءة (محمد عبد المؤمن. ١٩٨٦. ١٨٧).

ويشير يزيد الناصر (١٤٣١، ٦١–٧٠) إلى أن طرق تعليم القراءة، وهى :

الطريقة الأولى : الطريقة الجزئية : يتعلم الطالب الحروف الهجائية من الجزء إلى الكل، ويندرج تحتها عدد من الطرق :

١- **الطرق الهجائية** : تعليم الحروف الهجائية بأسمائها وترتيبها، فإذا حفظ الطالب الحروف بدأ فى تكوين كلمة من حرفين، ثم كلمات تؤلف جمل، وهى غير مناسبة للطلاب ذوى الإعاقة العقلية.

٢- **الطرق الصوتية** : وتخلف عن السابقة فى أنها تركز على نطق صوت الحرف بدلا من اسمه أي تنطق السين " ساء ".

٣- **الطريقة المقطعية** : فى هذه الطريقة لا نبدأ بصوت الحرف ولا باسمه ولكن تبدأ بمقطع يبدأ بصوتين هما صوت حرف العلة وصوت حركته.

الطريقة الثانية : الطريقة الكلية : يتم فيها تعليم الطفل من الكل إلى الجزء على شكل كلمات مفهومة ومألوفة للطفل ويندرج تحتها :

١- **طريقة الكلمة** : وتقوم هذه الطريقة على أن لكل كلمة شكل عام يميزها عن غيرها من الكلمات، ويساعد التلميذ على تذكرها ككل، ولا علاقة له بالحرف أو الصوت. فالبدء بتعليم الكلمة أسهل من تعليم الحرف.

٢- **طريقة الجملة** : يعرض المعلم الجملة على الطالب ثم يبدأ بتحليل الكلمات إلى حروف.

٣- **طريقة القصة** : تعد طريقة القصة امتداد لطريقة الجملة ويقوم الطالب بتحليل القصة المكتوبة إلى جمل. بعد ذلك إلى كلمات ثم إلى حروف.

الطريقة الثالثة : الطريقة التركيبية التحليلية المزدوجة

ويتم فى هذه الطريقة الدمج بين الطريقتين السابقتين الطريقة الجزئية والكلية وهى الطريقة المفضلة لدى المعاقين عقلياً.

ويرى أنه قبل تدريس القراءة للمعاقين عقلياً لابد من توافر مهارات معينة تتمثل فى المهارة اللغوية والتعبير الشفهي. مهارة التمييز البصري. مهارة التمييز السمعي. ويمكن تدريس القراءة للمعاقين عقلياً من خلال تسلسل مهارات القراءة، وهى كالتالي :

- التدريب على مسك القلم

- كتابة اسم الطالب وحفظ بعض الكلمات المهمة
- قراءة الحروف الهجائية بأصواتها
- تدريس الفتحة
- قراءة كلمة من ٣ حروف بحركة الفتحة
- تدريس علامة الضمة وحركة الحروف المضمومة
- تدريس علامة الكسرة وحركة الحروف المكسورة
- قراءة كلمة بالحركات (الفتحة والضمة والكسرة)
- المد بالواو
- المد الألف
- المد بالياء
- السكون
- أل التعريف
- ت المربوطة

ويتم تدريس هذه المهارات بشكل فردى لأن كل طالب يختلف عن الآخر وسيتقدم بسرعات مختلفة وقد راعى فى هذا التسلسل أن يبدأ بالمهارات المهمة فى حياة الطالب ، أن يبدأ بالمهارات السهلة ثم الصعبة ، أن يبدأ تدريجيا بالمهارات الأساسية اللازمة للكتابة ومهارة القراءة.

وترى أمل الهجرسى (٢٠٠٢ ، ٢٦٩) أن البدء بالطريقة الكلية فى تعليم القراءة أو الطريقة الجشطلتية من أنسب الطرق لتعليم القراءة للطفل المعاق عقليا حيث يستطيع الطفل إدراك الكليات أولا ثم الجزئيات والتفاصيل فيما بعد

ويشير كيرك انه يمكن استخدام طريقة الخبرة المنظمة فى تعليم القراءة للمعاقين عقليا بإتباع الخطوات التالية :

- يجب أن يتأكد المدرس من أن الأطفال فى حالة تهيؤ ورغبة فى تعلم القراءة

- يجب استثارة ميول التلاميذ عن طريق الخبرات التي يكتسبونها من حكاية القصص (مصطفى فهمى، ١٩٦٦، ٢٠٧).

ووضعت شيرون Sharon(1986) مجموعة من الشروط الواجب توافرها عند تصميم برنامج للغة العربية، وعند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً المهارات اللغوية، وهذه الشروط هى :

- يجب أن يصمم البرنامج للأطفال المعاقين عقليا من خلال لغتهم اليومية الدراجة ومن خلال البيئة المحيطة.
- إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين عقليا لتكرار لنطق الكلمات والجمل من خلال التقليد لفترة طويلة بقدر المستطاع، ويفضل وجود عدد من الأطفال الآخرين عند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً.
- يجب استخدام التعزيز عند النطق السليم.
- استخدام الطريقة الجماعية أفضل من استخدام الطريقة الفردية.
- الاعتماد على الصور والأشياء المحسوسة.
- يجب اشتراك الوالدين عند تطبيق البرنامج.
- يجب أن يتفق البرنامج مع القدرات العقلية واللغوية للأطفال المعاقين عقلياً.
- وقدم أحمد مدكور (١٩٩٣، ١٨ – ٦٤) بعض أساليب تنمية القراءة على النحو التالي :
- تهيئة الطفل ذهنياً ونفسياً بإثارة مشكلة يمكن حلها عن طريق قراءة الموضوع الذى يتم اختياره.
- الاستعانة بالمفردات والمعاني التي اكتسبها الطفل قبل التحاقه بالمدرسة، وذلك يجعلها مادة للحديث أو القراءة.
- البدء بالاستماع ثم التحدث ثم القراءة، والمنطق الطبيعي أن يكون البدء بالقراءة الجهرية.

- معظم الأطفال ينتقلون من القراءة الجهرية إلى القراءة الصامتة عن طريق المرور بمرحلة يحركون فيها شفاهم أو يهمسون خلال القراءة الصامتة.

- الاهتمام بتنمية مهارات القراءة الصامتة خاصة بعد السيطرة على مهارات القراءة الجهرية.

ثانياً : مهارات الكتابة

تعد الكتابة من أهم ما ابتكره العقلي البشرى، فقد كان التوصل إلى ابتداعها ووضع رموزها من أهم المخترعات التي توصل إليها الإنسان على الإطلاق، ويذكر علماء الانثروبولوجيا أن الإنسان بدأ تاريخه الحقيقي حين اخترع الكتابة (فتحي يونس وآخرون، ١٩٨١، ٢٣٢).

ويرى دون Donn (1979,1) أن الكتابة هى : ترجمة الأصوات المنطوقة إلى رموز خطية مكتوبة بطريقة منظمة، بحيث تكوّن كلمات وجملاً ترتبط ببعضها البعض لتكون نصاً متناسقاً له معنى.

ويرى قحطان الظاهرى (٢٠٠٤، ٢٤١) أن الكتابة هى : عملية رسم حروف أو كلمات بالاعتماد على كل من الشكل والصوت للتعبير من خلالها عن المعنى والأفكار، والتخيلات، والمفاهيم.

وتعرف الكتابة بأنها : عملية تتضمن عدة مهارات عقلية تتعلق بالتفكير والتعبير، وتتطلب معرفة الرموز الكتابية التي تعبر عن الأصوات اللغوية، والقدرة على تهجى الكلمات والإلمام بفنيات الخط العربي وقواعد الاستعمال اللغوي، ومهارات الترقيم، والقدرة على ربط الكلمات والجمل والفقرات وإدراك العلاقات بينها وتنظيمها وفق غرض معين، والربط بين الأسلوب ومواقف استخدامه (نبيل حسن، وأحمد عوض، ١٩٩٦، ٣٤٩).

وتعتبر الكتابة من أنواع المهارات اللغوية، ويقصد بها القدرة على نسخ التلميذ لما يكتب أمامه وكتابة ما يملى عليه والقدرة على كتابة ما يجول بخاطره ويعبر عما بنفسه وتأتى هذه المهارة بعد تعلم التلميذ الحروف عن طريق أصواتها فهو يتعلم أولا رسم الرموز الكتابية من أعداد وحروف ومعظم التلاميذ المعاقين عقلياً لديهم القدرة الحركية على الكتابة (عدنان الحازمى. ٢٠١٠. ١٢٥).

ولا تختلف طريقة تعليم الطفل المعاق عقليا الكتابة عما هو متبع مع الطفل العادي وكثيرا ما نجد أن مستوى المهارة الحركية اللازمة فى عملية الكتابة عند المعاق أعلى من مستواها عند الطفل العادي فى بداية تعلمه الكتابة، فحين يبدأ المعاق تعلم الكتابة يكون وصل عمره الزمني الحادية عشر وعمره العقلي ٧ سنوات، فالنمو الحركى عنده فى هذا السن يكون أعلى من مستواه فى حالة الطفل العادي فى السابعة من عمره (يوسف محمود الشيخ ، عبد السلام عبد الغفار، ١٩٨٥، ٢٨٤).

ويعاني التلاميذ المعاقين عقليا من مشاكل في اللغة المكتوبة مثل بطء الكتابة، عسر الكتابة. كتابة غير مقروءة. بذل جهد كبير في الكتابة لدرجة تحول دون تركيز الطالب على الواجب المطلوب. عدم القدرة عن التعبير عن الأفكار كتابيا وضعف مهارات التهجئة والتشكيل.

عسر الكتابة : عدم القدرة أو الضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة. العجز عن تأدية المهارات الحركية الدقيقة اللازمة لعملية الكتابة. الكتابة غير المقروءة. عدم القدرة على التعبير عن الأفكار رغم عدم وجود مشكلات حركية. اضطراب الإدراك البصري بسبب خلل وظيفي عصبي.

استراتيجيات تعليم الكتابة

تتم عملية الكتابة من عمليتين أساسيتين هما :

- عملية الإنشاء.
- عملية الرسم والتدوين (أحمد عوض، وجمال العسيوى، ١٩٩٤، ١٥– ١٦).
- وتمر مرحلة تعليم التلميذ المعاق فكريا مهارة الكتابة بمرحلتين هما :
- مرحلة الاستعداد للكتابة
- مرحلة الكتابة الفعلية

مرحلة الاستعداد للكتابة

يمكن للمعلم تنمية مهارات الاستعداد للكتابة للتلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية من خلال إتباع الخطوات التالية :

- عمل كرات من الصلصال مختلفة الحجم ما بين صغير وكبير لكي يمسكها بيده ويضغط عليها ويحاول وضعها داخل محيط الدائرة ومن هذا النشاط نستطيع تنمية مهارة التآزر البصري الحركى.
- التلوين داخل إطار أو أي شكل هندسي للتحكم بالعضلات الدقيقة، وتنمية التآزر البصري الحركى.
- التنقيط داخل مساحات محدودة.
- محاولة رسم خطوط متعرجة وعدها التدرب على رسم خطوط مستقيمة تبدأ من اليمين إلى اليسار ومن الأعلى إلى الأسفل باستخدام الصلصال والكتابة على الرمل بواسطة الأصابع ثم استخدام أقلام الكتابة.
- رفع الأصابع على الطاولة ثم رفعها على التوالي تشكيل الحرف والكلمة بالصلصال.
- توصيل النقط باستخدام القلم للحصول على الحرف والكلمة.

مرحلة الكتابة الفعلية

تبدأ مرحلة الكتابة الفعلية بعد الانتهاء من مرحلة الاستعداد للكتابة حتي يزيد التآزر البصري الحركى للتلميذ المعاق عقلياً ومن هنا تبدأ مرحلة التقليد فى الكتابة حيث تقليد كتابة الحروف ونسخها أسفل الكلمة المكتوبة أو الكتابة من خلال الأحرف المفرغة أو الأرقام والإعداد.

تتميز هذه المرحلة بما يلي :

- القدرة على كتابة الحروف الهجائية.
- القدرة على كتابة وتركيب بعض الكلمات.
- القدرة على تركيب حروف الكلمة.
- القدرة على رسم الأشكال الهندسية والرسومات الأخرى مع استخدام اللون
- القدرة على كتابة الأعداد وإجراء العمليات الحسابية البسيطة

- إدراك أشكال رسم الحروف فى أوائل وأواسط وأواخر الكلمات (عدنان الحازمى، ٢٠١٠، ١٢٧-١٢٨).

طريقة فيرنالد:

وهي طريقة متعددة الحواس لتعليم الكتابة، والقراءة، والتهجئة، وتعتمد هذه الطريقة على تعليم الكلمة ككل وليس على استخدام المنحى الصوتي، وتتمثل خطواتها فى :

- يشجع المعلم الطالب على اختيار الكلمة التي يريد تعلمها أو يقوم المعلم نفسه باختيار كلمات جديدة ويكتبها هو على ورقة بأحرف كبيرة ويقوم بتهجئتها بصوت مسموع.
- يقوم الطالب باقتناء الكلمات المكتوبة بأصابعه مستعينا بأوراق شفافة.
- يكرر الطالب كتابة الكلمة على ورقة أخرى وهو يتهجاها إلى أن ينجح في كتابتها دون وجود النموذج أمامه وإذا أخطأ يطلب منه اقتفائها مجددا ومن ثم توضع كل كلمة يكتبها بشكل صحيح في ملف ليقوم الطالب في وقت لاحق بكتابة قصة قصيرة مستخدما الكلمات التي تعلمها.
- يتم التوقف على اقتفاء الكلمة حيث يقوم الطالب فقط بالنظر إلى طريقة كتابة المعلم لها ويكتبها مقلدا العلم.
- يتعلم الطالب كلمات جديدة من خلال النظر إليها في نماذج مطبوعة.
- يقوم الطالب بتعميم المهارات التي اكتسبها سابقا لكتابة كلمات جديدة (منى الحديدي ، جمال الخطيب . ٢٠٠٥، ٢٣٦).

وتشير كل من خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥، ١٦٥) إلى أنه يمكن للطفل المعاق عقليا تعلم هجاء الكلمات التي لها مدلولات واستخدامات فى حياته اليومية أي الكلمات المألوفة، وهنا يجب البدء بتعليم الطفل الهجاء بعد تعليمه قراءة الكلمات وكتابتها، بحيث تكون عملية الهجاء والقراءة والكتابة عملية متشابكة ومتكاملة ، وكلما كان تعلمه لهجائها أيسر وأسرع، كما أن البدء بالطريقة الصحيحة في تعليم الهجاء له أهمية لا تقل أهمية عن البدء بالطريقة الصحيحة فى تعليم القراءة والكتابة.

وقدم أحمد مدكور (١٩٩٣، ١٨ – ٦٤) بعض أساليب التدريب على الكتابة على النحو التالي :

- ملاحظة الطفل للكلمة ونطقها.
- إغماض الطفل عينيه والتفكير كيف تبدو الكلمة، يعنى رسم صورة عقليه لها.
- النظر إلى الكلمة مرة ثانية، ومراجعة تهجيتها مع نفسه.
- كتابة الكلمة من الذاكرة مع استمرار التفكير فى شكلها.
- مراجعة هجاء الكلمة بعد كتابتها.
- كتابة الكلمة ثانية بطريقة صحيحة.
- وقدمت كرستين مايلز (١٩٩٤، ٤٩ – ١١٣) إستراتجية لتنمية مهارات اللغة للأطفال للمتخلفين عقلياً بصفة عامة، وهى :
- يمكن تعليم الطفل المعاق عقلياً نطق الكلمات والجمل عن طريق تقليده للمعلم مباشرة أو لشريط تسجيل مدون عليه صوت المعلم، ويفضل سماعه لصوته مرة أخرى بعد تقليده للمعلم على شريط كاسيت فهذا محبب للمتخلفين عقلياً.
- إثارة اهتمامه بالأنشطة المثيرة والممتعة قدر الإمكان.
- تنمية الذاكرة السمعية عن طريق استخدام أصوات مطابقة لصور شائعة فى بيئة الطفل، ويقارن الطفل بين الصوت المسموع وبين الصورة مثل (قطه – قطار – عصفور).
- أن يدرك التمييز بين حروف الكلمات المتشابهة مثل (كتاب – كباب – فول – غول).
- أن ينطق جملة مكونة من كلمتين أو أكثر مثل (هات التفاحة – هذه سمكه – هذا قلم).
- التدريب على التمييز بين الألوان ويفضل نطقها فى جملة مفيدة باستخدام المحسوسات التى تتعلق بالطعام مثل (هذه برتقالة صفراء – هذه تفاحه حمراء).

- التدريب على التمييز بين الأصوات مثل الطرق على (الباب – مكتب المعلم الحديدي – السبورة).
- التدريب على التعبير اللغوي من خلال ما يلمسه ويحسه مثل (حار – بارد – ناعم – خشن).
- التدريب عملياً على الكلمات المتناقضة باستخدام المحسوسات مثل (برتقاله فوق الصندوق – برتقاله أسفل الصندوق – برتقالة خلف الصندوق).
- إثارة اهتمامه عن طريق القصص من خلال صور أو نماذج للحيوانات.
- التهيؤ للقراءة ويجب أن تكون أول كلمة يجب أن يقرأها اسمه حتى وان كان من ذوى الإعاقة الشديدة ولا يحتاج التعرف على الحروف الأبجدية فى البداية.
- التدريب على القراءة عن طريق الكلمات المصورة فمثلاً يتم تعليق كلمة على باب الفصل وكلمة شباك على شباك الفصل، ومن ثم يربط الطفل بين الكلمة ومعناها اللغوي.
- التدريب على الكتابة عن طريق استخدام لوح صغير يدون عليه مجموعة كلمات لها مدلول لغوى ويلازم الطفل هذا اللوح أثناء التدريب.

ثالثاً :المهارات الحسابية

تعتبر المهارات الحسابية من المهارات الأكاديمية الأساسية التي يجب أن يتعلمها المعاق عقليا، والتي تساعده فى حياته اليومية، والتي تؤهلهم ليكونوا أفراد متوافقين مع المجتمع فمن خلالها يتم معرفة الوقت بالتعرف على الساعة والتاريخ وعمليات البيع والشراء من خلال التعامل مع النقود والتميز بينها ومعرفة جمعها وطرحها ومعاملات الحياة اليومية فاستخدام الهاتف يتطلب التعرف على الأرقام وقرأتها وتذكرها.

ويتخرج الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من مدارسهم دون أن يسيطروا على المهارات الحسابية لذلك تم التركيز فى مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة على المهارات الحسابية الأساسية الوظيفية وتتضمن المهارات الوظيفية الدقة فى الحساب، معرفة الأرقام، معرفة الوقت لكي يتمكن الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من الانجاز فى مهنهم، والاستقلال فى حياتهم، وتعتبر

مهارات الحساب الأساسية من المهارات الضرورية واللازمة لتنمية مهارات الرياضيات، قبل توجيه الطلاب إلى فصول الدمج (بيوتلر Butler,2001, 21).

وتتمثل المهارات الحسابية فى :

١- المهارات الحسابية الأساسية : يقصد بها تعليم واستخدام عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة فى تعاملات الحياة اليومية.

٢- مهارات حل المشكلات : يقصد بها استخدام المهارات الحسابية الأساسية لإيجاد حل للمشكلة.

٣- مهارات التطبيق : يقصد بها استخدام المهارات الحسابية الأساسية ومهارات حل المشكلات فى الحياة اليومية (القياس ، الوقت ، الفلوس).

يذكر يوسف الشيخ، وعبد السلام عبد الغفار (١٩٨٥، ٢٨٦-٢٩٠) أن منهج الحساب للمعاقين عقليا يختلف عن منهج الحساب للطلاب العاديين لما يلي :

١- أن منهج الرياضيات للأطفال العاديين يرتبط بما يسبقه وما يليه من منهج أي أن الخبرة متصلة. أما في مجال التربية الفكرية ، فإن الطفل لا يستطيع أن يصل تحصيله إلي مستوي تحصيلي يؤهله لتعلم الجبر والهندسة ، لأن أقصي عمر عقلي يصل إليه الطفل يقدر بحوالي ١١ سنة أي ما يوازى الصف الخامس ، وهذا لا يؤهله لدراسة مثل هذه الرياضيات.

٢- أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من صعوبات في الحساب تختلف عن تلك التي يعاني منها الأسوياء الذين يدرسون نفس الصف الدراسي ولديهم نفس العمر العقلي وأبرز تلك الاختلافات هى :

أ- انخفاض حصيلتهم اللغوية .

ب- انخفاض قدرتهم علي التعميم والتمييز .

ت- شيوع استخدام الأصابع وغيرها من العادات غير الناضجة في حل المسائل الحسابية.

ث- انخفاض مستواهم عن زملائهم العاديين في حل المسائل اللفظية.

ج- انخفاض مستوي انتقال اثر التدريب.

ح- صعوبة إدراك الفروق بين قيم الأعداد المختلفة.

خ- صعوبة إجراء عمليات الضرب والقسمة.

د- صعوبة إدراك مفهوم الوقت.

وهذا يعني ضرورة بناء منهج يراعي حاجات واستعداد تلك الشريحة من الأطفال، وأشارت العديد من الدراسات إلي أن الطلاب ذوى الحاجات الخاصة يعانون من صعوبات فى تعليم المهارات الحسابية وعسر الحساب وهو يتمثل فى صعوبة أو اضطراب نوعى فى تعلم مفاهيم الرياضيات والعمليات الحسابية وترتبط باضطرابات وظيفية فى الجهاز العصبي المركزي له العديد من المؤشرات منها : ضعف أو سوء إدراك العلاقات المكانية . اضطرابات القدرات الحركية والبصرية والإدراكية والبصرية . الافتقار إلى المفاهيم المرتبطة بالاتجاه والزمن . ضعف الذاكرة ، ضعف القدرات اللغوية (خير شواهين وآخرون، ٢٠٠٨، ٢٠١– ٢٠٣).

وترى منى الحديدي، وجمال الخطيب (٢٠٠٥، ٢٤٢) أن ذوى الاحتياجات الخاصة يعانون من صعوبات فى الحساب تتمثل فى عدم استيعاب المفاهيم الكمية الأساسية وعدم معرفة الإعداد المكتوبة وعدم تذكر الحقائق الحسابية البسيطة.

ويرى فاروق الروسان (١٩٨٩، ٥) أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبة فى الرياضيات تتمثل فى صعوبة فهم مفهوم الاستعارة من رقم إلى أخر إذ لا تعتبر الأرقام مجرد أرقام وإنما هى أرقام ذات دلالات يصعب على المعاق عقليا فهمها وإعادة تنظيمها عند إجراء عملية الطرح.

ويرى حمدي الملجى (١٩٨٦، ٢١) أن المعاقين عقليا يعانون من صعوبة تكوين المفاهيم الرياضية نظرا لقصور قدرتهم على التميز والتجريد وذلك لأنها تحتاج من الفرد تجريد خصائص المفهوم بعد تميزها.

ويري عبد الفتاح عبد المجيد (١٩٩٧، ٦٥–٦٦) أن التلاميذ المعاقين عقليا يعانون من صعوبة فهم العلاقة العكسية بين عمليتي الجمع والطرح فلا يستطيع استيعاب العلاقة بين (٥+١=٦)، (٦–١=٥) ويجدون صعوبة فى كتابة الأرقام بسبب ضعف تآزرهم الحركى والعضلي ونقص قدرتهم على تقليد أشكال الأرقام فيكتبوها كبيرة أو غير منتظمة أو مقلوبة مثل ٢ تكتب ٦ أو ٦ تكتب ٢ أو ٧ تكتب ٨.

وتشير الدوقهى Al-Doukhi (2007) دراسة إلى أن المعاقين عقليا يعانون من صعوبة فى حل المشكلات البسيطة خاصة فى عمليات

التشفير Encoding، وسرعة تنفيذ العملية Speed of Executing the Operation واختيار العملية Operation Selection، واختيار إستراتيجية الحل Strategy Choice.

وتشير زينب شقير (٢٠٠٠، ١٦٥) إلى صعوبة عملية تكوين المفاهيم الرياضية لدى المعاقين عقليا فهم يستخدمون المحسوسات فى تفكيرهم وعندما يكونوا مفاهيم لا يستطيعون إدراكها إدراك مجرد فمثلا : برتقالة نأكلها وشكلها مستدير صفراء.

وأشارت خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥، ١٦٧) إلي أن الطفل المعاق عقليا لديه قصور فى تفكيره الحسابي ويرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على فهم المشكلات وحلها وخاصة المشكلات المجردة واللفظية . حيث يعانى من عدم القدرة على التعميم والانتقال من قاعدة حسابية إلى غيرها من قواعد ومفاهيم، كما أن القدرة على العد دون استخدام ماديات ومحسوسات ضعيفة لديه، لذا يجب على المدرس تنمية المفاهيم الحسابية من خلال الأنشطة والخبرات المختلفة ومن خلال اللعب والقصص حتى لا تدرس المفاهيم فى فراغ منعزل عن الخبرات اليومية.

وأكدت دراسة ريس Reis, et al. (2008) أن استخدام الوسائط التعليمية فعالاً فى تدريس الحساب لدى المعاقين عقليا وذوى الشلل الدماغي حيث استخدم الباحث مجموعة من التمارين قائمة على الوسائط المتعددة فى تحسين المهارات الرياضية لدى عينة من المعاقين عقلياً، وأكدت الدراسة أن الأسلوب كان فعالاً فى تحسين المهارات الرياضية حيث اظهر الأطفال موقف أكثر ايجابية نحو التعلم، وأصبح الأطفال أكثر استقلال وثباتاً وسعادة، وأصبحوا قادرين على استيعاب المواد بسهولة وأكثر استمراراً فى التعلم.

أساليب تعليم المهارات الحسابية

تعلم المهارات الحسابية يتطلب معرفة المهارات المعرفية المرتبطة بالمقارنة والتسمية وقياس الكميات واستخدام الرموز المتصلة بها، وفيما يلي توضيح لبعض المهارات المعرفية :

- المقارنة : يقصد بها إدراك معنى كبير – صغير، اكبر – اصغر، أطول – اقصر، شئ واحد – أشياء كثيرة.

- تسمية وقياس الكميات : يتطلب معرفة أسماء الأرقام وترتيبها وعد الأشياء أما قياس الكميات يشمل المفاهيم الأساسية المتصلة بالفراغ والسوائل (فارغ – ملئ) الوزن (خفيف – ثقيل) الوقت (قبل – بعد) الحرارة (ساخن – بارد).

- الرموز: استخدام الرموز المتعلقة بالكميات يتضمن ربط اسم العدد برمزه ومطابقة الرمز الكتابي للرقم بعدد الأشياء.

- ويتم تعليم المعاقين عقليا مهارات الحساب من خلال التدريبات الآتية :

- فهم معاني التعبيرات التي تدل على الكم أو المقارنة مثل (تزيد عن – تقل عن – أطول – بعيد) والحجم (كبير و صغير) والطول . والموقع (فوق – أسفل – يمين– يسار – فى البداية) . (مبكر – متأخر– حالا – فى الوقت بالضبط – يوم – أسبوع – شهر – سنة) والتعبيرات التجارية مثل (الثمن – الإيجار – يكسب – يساوى).

- القدرة على العد وتفهم معاني الأعداد.

- القدرة على التعرف الأرقام المكتوبة.

وأشار كل من ميرسير ولينر (Mercer (1997) ; Lerner (2000 إلى أن أساليب تدريس المهارات الحسابية تشمل : تطوير المهارات اللازمة لتعلم المهارات الحسابية . الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد . واستراتيجيات حل المشكلات وتعليم القواعد والمفاهيم استخدام الأساليب المناسبة لتعميم المهارات المكتسبة ومعالجة مواطن الضعف وتدعيم مواطن القوة فى أداء الطالب، وتقييم مستوى تقدم الطالب وتزويده بالتغذية الراجعة.

الانتقال من المحسوس إلى المادي

يكون تعلم الطلاب المفاهيم الحسابية عندما يكون متسلسل من المحسوس فشبة المحسوس ثم المجرد فى التعليم المحسوس، ويستخدم الأشياء الحقيقية كالمكعبات وفى التعليم شبة المحسوس

يستخدم الرموز والرسوم وفى التعليم المجرد يستخدم الأرقام بدلا من الرسوم والرموز.

تعليم المفردات لحسابية

ينبغي تعليم الطلاب معنى بعض المفاهيم الحسابية الأساسية الجمع والطرح والضرب والقسمة.

تعليم القواعد

تعليم القواعد الأساسية فى العمليات الحسابية مثل معرفة أن ضرب أي عدد فى الصفر هو صفر . ضرب أي عدد فى الواحد هو العدد نفسه.

توفير فرص كافية للطالب للممارسة والتدريب

لابد من توفير فرص للطالب للتدريب والممارسة وتطبيق ما تعلموه فى تمارين مختلفة حتى يساعدهم على الاحتفاظ بما تعلموه.

تطوير مهارة حل المشكلات

يساعد المعلم الطالب بتطوير مهارة حل المشكلات وذلك من خلال التفكير فى مواقف مختلفة ومتشابهة وتطبيق المفاهيم (منى الحديدى، وجمال الخطيب ، ٢٠٠٥، ٢٥٠ – ٢٥٣).

وتشير خوله يحيى (١٩٩٩، ٨٩) إلى أنه يمكن تدريس مفهوم العد للمعاقين عقليا بواسطة المحسوسات بأنواعها المختلفة لتقريب المعنى المجرد إلى الذهن ويتم من خلال ثلاث مراحل :

- مرحلة عد الأشياء المحسوسة.
- مرحلة عد صور الأشياء.
- مرحلة التجريد وفيها يكتب الطفل العدد فى المكان المحدد لذلك ثم يستغنى عن الصورة ويبقى العدد وحده مجرداً عن المحسوس.

وتري " ماريا منتسورى" أنه يمكن تعليم الحساب للطفل المعاق عقليا من خلال

تعليم الأطفال الأعداد وتستخدم فى ذلك ما يسمى بطريقة السلم الطويل وهذه عبارة عن مجموعة من عشرة حبال طول الأول متر واحد

والأخير طوله عشرة سنتيمترات ـ يمكن أيضاً استخدام عشر مساطر خشبية بنفس أطوال الحبال ـ وتنقل الحبال في الوسط بالتدرج ثم تثبت هذه الحبال من طرفيها مكونة سلماً تسميه " ماريا منتسورى " بالسلم الطويل وتقسم الحبال أو المساطر إلى أجزاء ديسميترية (كل مسافة عشرة سنتيمترات) وتنقش المسافات على المساطر أو الحبال بالأزرق والأحمر على التوالي وتستخدم الحبال في تمرينات الحس لتعويد الأطفال التمييز بين الأطوال.

وإذا ما تمرن الطفل على ترتيب المساطر أو الحبال طولياً يطلب منه أن يعد الأقسام الحمراء والزرقاء مبتدئاً بالأقصر ثم يعطى أرقاماً لكل مسطرة أو حبل على سبيل التسمية فيستطيع الطفل أن يقول أن المسطرة رقم (١) تحتوي على (...) وحدة من الوحدات الحمراء و (...) وحدة من الوحدات الزرقاء وهكذا في باقي المساطر فيتعلم الطفل مبادئ الجمع ولهذا ابتدعت " ماريا منتسورى " أجهزة مختلفة لتعليم العمليات الأربعة في الحساب بطريقة حسية يقبل عليها الأطفال بحب فيتعلمون أثناء اللعب ما يعجز عن تعليمه للتلاميذ مدرس الحساب بالطريقة التقليدية التي لا تناسب الأطفال المعاقين عقلياً ويستمر الأطفال في استخدام الأجهزة التي تعلم الحساب متدرجين من البسيط إلى الصعب.

وبناءً على ما تقدم يمكن تقرير المبدأ الرئيسي لطريقة " ماريا منتسورى" في أن الطفل في حالة تحول مستمرة ومكثفة سواء في جسمه أو عقله.

وترى " ماريا منتسورى " أن السنوات من (٣) إلى (٦) هي مرحلة بناء الفرد إذ أن هذه السنوات هي التي تنمو فيها الذاكرة والتفكير والإرادة. حيث ينهمك الطفل في هذه السنوات في بناء نفسه : فيفضل العمل على اللعب. والنظام على الفوضى. والهدوء على الضوضاء. والاعتماد على النفس لا الاعتماد على الغير، والتعاون لا المنافسة.

ويعرض سعيد العزة (٢٠٠١، ١١٥-١٢٨) الاتجاهات التالية على أنها اتجاهات حديثة في تدريس الطلاب المعاقين عقلياً وهي:

أ- نموذج تحليل العمليات : وينطلق هذا النموذج من فلسفة مفادها أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية ناجمة عن اضطرابات داخلية لدي الطفل لذلك يجب أن تكون البرامج التربوية تصحيحية أو

تعويضية ويجب أن تنصب علي معالجة الاضطرابات لديه ولا يهتم هذا الاتجاه بمعالجة أداء الطفل وإنما بمعالجة أسباب الاضطراب.

ب- نموذج المهارات : وهو نموذج يركز علي تحليل أنماط الاستجابة الظاهرة غير المناسبة . ويعتبر هذا الاتجاه أن أداء الطالب هو المشكلة وليس الاضطراب . لذلك فأنصار هذا الاتجاه يميلون لاستخدام الأساليب التدريسية التالية :

- تحليل التعريفات الإجرائية الدقيقة للمشكلة التعليمية التي يجب تعديلها.
- تحليل المهارات.
- التدريس المباشر والمتكرر.
- التقييم المباشر والمتكرر لمستوي تحسن الطالب.
- ويضيف أن المعلم يمكنه استثارة دافعية الطالب المعاق عقلياً كما يلي :
- استخدام التعزيز بشكل فعال.
- زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل.
- تحديد الأهداف التعليمية.
- تجزئة المهمات التعليمية وتبسيطها.
- إشراك الطالب في اتخاذ القرارات.
- توفير المناخ التعليمي المناسب.
- التعبير عن الثقة بالطالب.
- مراعاة الفروق الفردية.
- التعامل مع القلق بشكل مناسب.
- التغذية الراجعة.
- مساعدة الطالب علي تطوير مفهوم إيجابي عن الذات.
- تطوير الأهل لاتجاهات واقعية نحو الطفل.
- مساعدة الطالب علي تحمل المسئولية.

- تقويم المعلم لذاته ولطرق تدريسه.

كما أن استخدام الكمبيوتر في تدريس الطلاب المعاقين عقليا يعتبر من أحدث الاتجاهات وفيما يلي بعض الدراسات التي أجريت علي الطلاب المعاقين عقلياً :

وقام بودل وآخرون (Podell, et al.(1992 بدراسة هدفت إلى برمجة المهارات الرياضية بالكمبيوتر ومقارنة أثر استخدام الكمبيوتر CAI والطريقة التقليدية التي تستخدم الورقة والقلم في تحسين المهارات الأساسية في الجمع والطرح لشريحة من الطلاب لديهم ضعف عقلي خفيف. وتكونت العينة من ٥٢ طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الابتدائية قسموا لمجموعتين، وتم مقارنة الدقة والوقت بين المجموعتين ولم تجد الدراسة فرقًا في الدقة بين المجموعتين ولكن مجموعة الكمبيوتر استغرقت وقتًا أقل. واحتاجت مجموعة الكمبيوتر لمحاولات أكثر من المجموعة التقليدية. واستخلصت الدراسة أن أسلوب استخدام الكمبيوتر أكثر فاعلية في تحسين المهارات الأساسية في الجمع والطرح من الطريقة التقليدية وأن الطلاب ذوي الإعاقة الخفيفة يحتاجون لقدر كبير من التدريب أكثر من أقرانهم العاديين.

دراسة جونز (Jones (2000 هدفت الدراسة إلي لمقارنة أثر طريقتين في خوارزميات حل مشكلات المعادلات الخطية لطلاب وطالبات لديهم ضعف عقلي بسيط. وتلقي الطلاب تعلمًا حول خوارزميات حل مشكلات المعادلات الخطية. وطبقت الدراسة علي مجموعة من طلاب المدرسة العالية صنفوا علي أن لديهم ضعفًا عقليًا بسيطاً. وأشارت النتائج إلي أن الطالبات اللاتي درسن بطريقة المعالجة اليدوية حققن نتائج جيدة. وأن الطلاب الذين درسوا بالطريقتين تحسن مستواهم.

ويقول بتلر وآخرون (Butle, et al.(2001, 20-31 تحليل أدبيات الأبحاث التي أجريت في الفترة من ١٩٨٩ إلي ١٩٩٨ في مجال تدريس الرياضيات للطلاب الذين لديهم إعاقة عقلية خفيفة وإعاقة عقلية معتدلة. وجد تحولا من التأكيد علي المهارات الأساسية إلي الحسابات وحل المشكلات، وأن التعلم بالقرين والتدريس المباشر يحسن المهارات الرياضية. كما أن الطلاب المعاقين عقلياً تعلموا استخدام الاستراتيجيات المعرفية بنجاح.

ويشير عدنان الحازمي (٢٠١٠، ١٣٦– ١٣٧) إلى المهارات التي يجب تعلمها للطلاب ذوى الإعاقة العقلية وهى :

- مهارة التصنيف : يقصد بها تجميع العناصر المتشابهة بخاصية واحدة فى مجموعة واحدة وهى تساعد فى تنمية الجوانب العقلية للمعاقين عقليا، فهي تتم تبعا لخاصية تجمع بين الأشياء ممثل (اللون – الشكل – الحجم).
- مهارة العلاقات الحسابية : تنمية القدرة للتعرف على الكمية (أكثر من – أقل من)، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم التشابه والاختلاف مثل أن يتعرف على أن السيارات ذات اللون الأحمر أكثر عددا من السيارات ذات اللون الأزرق.
- مهارة رمز ومدلول العدد : تعنى أن يعد الطالب المحسوسات، وأن يعرف أن لكل عدد رمز يدل عليه أي يعد السيارات ويضع بطاقة العدد المناسب لها.
- مهارة العلاقات الزمنية :تساعد على معرفة التلميذ الفترات الزمنية للإحداث، ومعرفة الزمن، وأيام الأسبوع، وفصول السنة، ومعرفة مصطلحات الوقت صباحا ومساء وظهراً.
- مهارة العلاقات المكانية : تتضمن معرفة الاتجاهات المكانية يمين، ويسار، وأعلى، وأسفل، بالإضافة إلى تدريب التلميذ على معرفة وتمييز وتحديد مكانه فى الفراغ.
- مهارة التعامل مع النقود : تتضمن تدريب المعاق عقليا على التعرف على أشكال النقود المعدنية والورقية والتمييز بينها، واستخدامها فى المواقف الاجتماعية.

الفصل السادس

الأنشطة الرياضية والفنية

- المهارات الحركية والتربية الرياضية
- الأنشطة الفنية
  - الرسم
  - الموسيقى

الفصل السادس

الأنشطة الرياضية والفنية

تشيع الأنشطة الرياضية والفنية السرور والبهجة فى النفس، فضلاً عن الفوائد الأخرى التي تحققها هذه الأنشطة، فتعمل الأنشطة الرياضية على تناسق الجسم وتوافقه، وتمرين عضلات الجسم على الحركة، كما يفرغ الإنسان طاقته الزائد من خلال ممارسة هذه الأنشطة، وينصح الأطباء والرياضيون بضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية بعضاً من الوقت يومياً.

وترتبط الأنشطة الفنية بالبناء النفسي للإنسان، فضلاً عما تبعثه هذه الأنشطة من السرور والمتعة فى النفس، فإنها قد تعمل على تنمية الذوق والجمال، وترتبط الأنشطة الفنية بالقيم بصفة عامة، كما يعبر الإنسان من خلالها عن رغباته واحتياجاته، ويستطيع من خلالها السمو بنزعاته غير المناسبة.

أولاً : المهارات الحركية والتربية الرياضية

التربية البدنية لها دور فى توفير البيئة المناسبة لنمو الأطفال، واتفاقاً مع المؤسسة الدولية للتربية البدنية Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional والتي ترى أن التربية البدنية والتمارين البدنية يجب أن تكون مقدمة فى كل المدارس، وأن التربية البدنية يجب أن تحظى باهتمام متوازن مع باقية الدروس الأخرى، وعلى ذلك يجب أن تكون التربية البدنية مقدمة فى مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة، وأحد هذه المدارس مدراس الأطفال المعاقين عقلياً (سوكوكوSukoco,2009,85).

وتسهم التربية الحركية والرياضية فى تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمعاقين عقليا، وفى تنمية التوافق العضلي، والعصبي، والحاسي الحركي ،ومن ثم تحسين الكفاءة الحركية لديهم، كما تسهم فى رفع مستوى تركيزهم، وانتباههم، ومقدراتهم على الإحساس، والتصور، والتذكر، والتمييز الحركى والبصري وفى استثارة وتحفيز مقدراتهم البصرية والسمعية واللمسية مما يطور استعداداتهم وينميها (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥ . ٢٥٢).

واعتمدت الجهات المختصة مقرر Adapted Physical Education يقدم للأطفال الذين لديهم إعاقات أو قيود أو صعوبات جسدية. وهم الطلاب الذين لديهم صعوبات فى متابعة عملية التعلم بسبب إعاقتهم الجسدية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، وكذلك الأطفال الموهوبين، والذين يطلق عليهم بصفة عامة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (Sukoco,2009,86).

وأشارت كل من خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥، ٢٠٤) أن معدلات النمو الجسمي والحركي لدي العاديين أعلى بكثير من معدلات النمو العقلي لدى المعاقين عقليا حيث إنهم، يحققون نجاحاً فى تعلم المهارات الحركية والأعمال اليدوية قد يعادل نجاح العاديين فى هذه المهارات الحركية، لذا فان تدريبهم على هذه المهارات يحقق لهم تفوقاً فى أدائها ويعوضهم عن الفشل الذى يلاحقونه فى تعلم المهارات العقلية والمعرفية.

والتربية الرياضية بمدارس التربية الفكرية لها دوراً كبيراً فى إزالة كثير من عيوب الجسم وإزالة التوتر النفسي عند الطفل وتنشيطه وتدريبه على العادات الاجتماعية الحسنة وعلى حثه على التفكير وحل المشكلات وما يتعلمه من وسائل مفيدة لتمضيه وقت الفراغ (عبد المجيد عبد الرحيم، ولطفى بركات، ١٩٦٦، ٥٤).

وللأنشطة الحركية قيمتها الإيجابية من حيث التفريغ أو التنفيس الانفعالي، والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية، وإكساب المعاقين عقليا بعض المهارات التي تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين وتنمية اعتبارهم لذواتهم وثقتهم بأنفسهم مما يؤدى إلى تحسين صحتهم النفسية، ولا يخفى علينا ما يترتب على تحسين مستوى التآزر والمرونة العضلية. والمهارات الحركية لأعضاء الجسم لدى المعاقين عقليا من زيادة كفاءاتهم فى تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة وما تعوزه من حركات يدوية دقيقة وتوافقات حاسحركية بين العين واليد (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥٢).

أهمية ممارسة الأنشطة البدنية للتلاميذ ذوى الإعاقة العقلية

١- تساهم التربية البدنية فى تطوير اللياقة البدنية والصحية للتلاميذ ذوى الإعاقة العقلية، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة الحيوية فى الجسم كالقلب والرئتين.

٢- تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية . كالمشي والجري والوثب والتسلق.

٣- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية كالركل . الرمي . اللقف.

٤- تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى وزيادة القدرة على التفاعل مع المجتمع من خلال الاشتراك فى المباريات والتدريبات مع أقرانه فى الفريق أو الفرق الأخرى.

٥- تنمية روح الانتماء للوطن من خلال المشاركة فى البطولات القارية والعالمية.

٦- تنمية احترام النظام والقوانين العامة من خلال الالتزام بقوانين اللعب واحترام قرارات الحكام.

٧- استثمار أوقات الفراغ والابتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر التلميذ.

٨- تنمية وتطوير قدرات التلميذ فى الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الغير فى متطلبات الحياة اليومية (عدنان الحازمى . ٢٠١٠ ، ١٤٥-١٤٦).

٩- إصلاح عيوب الجسم وإزالة التوترات النفسية.

١٠- تعتبر ممارسة الألعاب الرياضية وسيلة علاجية.

١١- تعتبر ممارسة الألعاب الرياضية بمثابة التعبير عن الذات.

١٢- تساعد الطفل فى أعماله المدرسية . طالما أن بعض هذه الأعمال يتضمن العمل اليدوي . والرسم . والكتابة.

١٣- تعود الطفل الاعتماد على نفسه فى مزاولة نشاطه اليومي كالأكل واللبس.

١٤- حركة الجسم تعد عاملا هاماً فى نمو العقل.

١٥- تصحيح التشوهات القوامية حيث يتاح لأجهزة الجسم الحيوية أداء وظائفها كاملة عند قيام المعاق بأي نشاط حركي (خوله يحيى، وماجدة عبيد ، ٢٠٠٥ . ٢٢٧).

تنمية المهارات الحركية

تتم من خلال ممارسة التمارين الرياضية لما للرياضة من آثار إيجابية تسهم فى تأهيل المعاق عقليا، ووسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهي تكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة وقبول ذاته، وتحسين أدائه وسلوكه الحركى وتكيفه العام.

وتشير خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥، ٢١٠) إلى أنه يمكن تنمية المهارات الحركية من خلال الألعاب الرياضية ككرة الطاولة . والسباحة . والجري . وكرة القدم . وكرة السلة) ، والمهارات الحركية الدقيقة كالقفز . والجري . صعود ونزول الدرج، ومهارات التآزر الحركى . واستخدام الأصابع . والكتابة . والرسم . وأعمال المعجون . والصلصال، وتتم من خلال التدريبات التالية :

١- تدريبات على أعمال الورق والكرتون.

٢- تدريبات على شغل الصوف.

٣- تدريبات تتطلب حركات دقيقة كإلتقاط الأشياء بالإبهام والسبابة . ونقل الأشياء من يد إلى أخرى . والإمساك بالأشياء لفترة قصيرة).

٤- الألعاب الجماعية ككرة القدم . وكرة السلة.

٥- الألعاب الفردية كالسباحة . والمبارزة.

٦- التدريبات السويدية.

٧- تدريبات على استعمال الأجهزة الرياضية كالأراجيح . والدراجات . والسلم المصنوع من الحبال.

٨- المشي على أطراف الأصابع والمشي فوق خط من الطباشير.

٩- ألعاب التسلق.

وتضيف ماجدة عبيد (٢٠٠٩ . ١٩٠ – ١٩٢) السباق الرياضي باعتباره من أهم الأنشطة الرياضية التي تشجع المعاقين عقلياً على تنمية المهارات الحركية، ومن الألعاب التي تمارس فى السباقات الرياضية : الركض إلى مسافات محددة . لعبة السلة . سباق الطوق . سباق موازنة الرأس . سباق

الملعقة والبيضة ، سباق العصي سباق موازنة الجسم ، سباق رمى اللقة فى الوتد ، سباق الحواجز سباق رمى الكرة من خلال الطوق.

ويجب أن تعمل الأنشطة الرياضية المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً على تحقيق ما يلى :

١- تحفيز النمو البدني وتطويره.

٢- تطوير المهارات الحركية.

٣- تقديم الدعم لتطوير كفاءة تناسق الجهاز العصبي.

٤- تقديم الدعم لتطوير الصحة الجسدية، مثل : قوة الجسم والتحمل، ومقاومة القلب والأوعية الدموية، وهذا مفيد للحياة اليومية.

٥- تنمية انفعالاتهم.

٦- تساعد على التنمية الاجتماعية لكي يكون قادر على التفاعل مع بيئته الاجتماعية.

٧- المساعدة على تنمية الكفاءة العقلية (سوكوكوSukoco,2009,87).

ثانياً : الأنشطة الفنية

تعتبر التربية الفنية من الأنشطة التي تساعد على تنمية قدرة الطفل المعاق عقليا على الترتيب والتنظيم والتوافق الحسي الحركى والإدراك والتمييز البصري، كما أنها تمكن الطفل من الاعتماد على النفس من خلال مشاركته فى الأنشطة المختلفة ومن أهم هذه المهارات ما يلي :

١- الرسم

٢- الأشغال الفنية

٣- الموسيقى (خوله يحيى، وماجدة عبيد . ٢٠٠٥ . ٢٣٤).

أهمية ممارسة الأنشطة الفنية للمعاقين عقلياً

١- تكفل الأنشطة الفنية فرصاً للمعاق عقلياً لتحقيق ذاته والتقليل من الشعور بالدونية وتنمية ثقته بنفسه وتقدير لذاته ويتحقق ذلك من خلال نشاطات تتناسب مع استعدادات الطفل.

٢- تيسّر النشاطات الفنية منافذ للتعبير والاتصال تساعده على ترجمة فكره ومشاعره دون الحاجة إلى الإفصاح عنها بالكلمات مما يخفف الضغوط لديه ويزيد الاتزان الانفعالي.

٣- تسهم النشاطات الفنية فى تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية وتطوير التآزر الحركى، كما تسهم فى انتباه الطفل وملاحظته والتمييز بين المثيرات الحسية اللمسية والبصرية من حيث الشكل واللون والحجم والتركيب.

٤- يعبر المعاق عن ذاته من خلال إنتاج بعض الأشياء والأعمال التي تزيد شعوره بالنجاح.

٥- تعطى الأنشطة الفنية فرصاً للمعاقين عقليا لتدريب الوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والاستدعاء (خوله يحيى، وماجدة عبيد. ٢٠٠٥. ٢٣٥-٢٣٦).

الرسم

يعتبر الرسم أداة جيدة لفهم نفسية الطفل ومشاعره واتجاهاته ودوافعه وتصوره لنفسه وللآخرين. وإذا كان الراشد يستخدم الكلام كلغة أولي يستطيع التعبير من خلالها. فإن الطفل لا يستطيع أن يطوع الكلمات وفق مقاصده وما يكتنفه من أحاسيس ومشاعر ورغبات وإحباطات. وعلي هذا فلغة الكلام بها من القصور ما يجعل تواصلنا مع الأطفال ضعيفاً. وفي أضيق الحدود. وكان لا بد من مدخل آخر لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع الطفل من خلال لغة بديلة. يفصح من خلالها الطفل بأسمى التعبيرات البلاغية التي تنبع من أعماقه ومشاعره ألا وهي لغة الرسم (عادل خضر. ٢٠٠٦. ٧).

ويعتبر الرسم وسيلة تمكن المعاق عقليا من التعبير المباشر الحر عن عالمه ومشاكله وانفعالاته فى جو يخلو من التهديد وهو من أهم الفنون المعبرة عن الطفل فعندما يقوم الطفل بالتلوين فإنهم يفعلون ذلك بغرض التلوين فقط من فعن طريق اللعب يتعرفوا على أسماء الألوان والعلاقة بينهم، ومع نمو الخبرة وتراكمها يمكن أن يكتشفوا أن اللون الوردي له علاقة باللون الأحمر، والبرتقالي له علاقة باللون الأصفر، ومن المجالات

المفضلة هي : الرسم على الرمال . عمل نماذج من المكعبات . الفر على النحاس (عدنان الحازمى . ٢٠١٠ . ١٤٢).

وهو من أكثر النشطات الفنية ملاءمة للمعاقين عقلياً نظرا لما يكفله لهم من جو حر ومرن، وهو أقرب إلى جو اللعب منه إلى جو الضبط والتقييد، إضافة إلى ما يتيحه لهم من إشباع حاشى لمسي وبصري، ومعايشة للتجربة المباشرة، وشعور بالنجاح والثقة (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥. ٢٥٥).

وتهتم مدارس التربية الفكرية بمادة التربية الفنية لما لها من فوائد عظيمة على الأطفال فهي تتيح للطفل المعاق عقليا أن يعبر عما يدور بخاطره وفكره دون استعمال اللغة التي تعد من أهم المشكلات التي يعانى منها الطفل المعاق لقصوره فى اللغة والكلام لذلك يلجأ إلى الرسم فيقوم برسم ما يرغب، ويجب دون أن يفرض عليه المعلم أشياء معينة على أن يقوم بتوجيهه ومساعدته على التعرف على نواحي الخطأ فى عمله الفني دون أن تشعره برداءة رسمه وتشجعيه بصفة مستمرة ويجب على المعلم ألا يقارن عمل الطفل بطفل أخر بل يقارن عمل الطفل نفسه بأعماله السابقة (عبد العظيم شحاتة . ١٩٩٠، ٨٨).

ويتعلم الطفل الرسم بدءاً من الخطوط والأشكال بواسطة أقلام البلاستيك ثم رسم أشياء بسيطة كتفاحة، وعلبة، وكرة، فرسم أشخاص، ويستخدم فى ذلك مواد وخامات مختلفة كالصلصال، وعجينة الورق (خوله يحيى، ماجدة عبيد . ٢٠٠٥. ٢٣٦).

والرسم بالزيت Finger- Painting أو بالقلم الطباشير أو الشمع يزود الطفل بالفرص الجيدة للتعبير عن الذات . كما أنها هواية . وتمثل أشياء ملموسة أو محسوسة للطفل المعاق عقلياً (سوتشورتز Schwartz, 1975, 28).

واختبرت العديد من الدراسات والبحوث مدى فاعلية أنشطة الرسم فى تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً، فقام أحمد أبوزيد (٢٠٠٧) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض اضطرابات السلوك الفوضوي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، واحتوى البرنامج على جلسات لأنشطة الرسم والتربية الفنية، وتوصل الباحث إلى فاعلية البرنامج فى تحسين المهارات الاجتماعية، والتي تتمثل فى :

- التواصل.

- إتباع القواعد والتعليمات.
- التعاون والمشاركة.
- اللعب.
- تكوين الأصدقاء.
- قضاء وقت الفراغ.
- تحمل المسؤولية.
- مواجهة المواقف الصعبة.

واستطاع الأطفال من خلال جلسات البرنامج التعاون والمشاركة والتواصل فى العديد من الأنشطة مما أدى خفض اضطرابات السلوك الفوضوي، والتي تتمثل فى :

- النشاط الزائد.
- الاندفاعية.
- نقص الانتباه.
- العناد المتحدى.
- اللامبالاة.
- الضوضاء.
- اللاجتماعية.

وهدفت دراسة نادية العربي (٢٠٠٣) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على أنشطة الرسم المعتمد فى بعض المهارات الشخصية الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية أنشطة الرسم فى تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

وهدف دراسة جفرليشكينا Gavrilushkina (1975) إلي فحص العلاقة بين النشاط اليدوي التلقائي والرسم . وإدراك العلاقات المكانية . والصورة والشكل واللون . وقد تم تحليل ٥٠٠ رسم تلقائي قام بها الأطفال المعاقين عقلياً في أعمار تراوحت ما بين ٤–٨ سنوات . وأشارت نتائج الدراسة عموماً إلي أن الأطفال المعاقين عقلياً يحبون رسم الإنسان والحيوانات ، ويفضلون رسم الموضوعات الخاصة بالجماد.

الخصائص الأدائية لرسوم الأطفال المعاقين عقليا تتلخص فيما يلي :

١- عدم تجانس الأجزاء وعدم تماثل الجانبين. وإعطاء انتباه كبير للتفاصيل غير الهامة.

٢- عدم إحكام العلاقات بين الأشكال المرسومة أو أجزاء الشكل الواحد وعدم ربط الأشياء ببيئاتها.

٣- افتقار الإشكال المرسومة إلى التناسب بين أجزائها.

٤- التكرير الآلي المستمر لبعض الخطوط والأشكال المحفوظة دون تكييف لطبيعة الموضوع.

٥- ضحالة تفاصيل الأشكال المرسومة والتأكيد على تفصيلات غير مهمة.

٦- رسوم مشوشة وقد يتناول الطفل فى الرسم الواحد موضوعات متباينة وأفكارا غير مترابطة مما يستدل منه على تشتت الأفكار، وعدم التركيز.

٧- جمود الأشكال المرسومة وثباتها وانفصالها عن بعضها البعض.

٨- افتقار خطوط الرسم إلى الضبط مما يجعلها أقرب إلى رسوم الكارتون.

٩- قد يلجأ الطفل إلى تشويه الرسم بعد الانتهاء منه بتسويده والشخبطة عليه.

١٠- التحريف الملحوظ فى الأشكال المرسومة والتركيز على بعض أجزائها دون بقية الأجزاء ربما بإعادة التأكيد على خطوطها مرات ومرات أو إضافة تفصيلات دقيقة جدا رغم عدم أهميتها (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥٦-٢٥٧).

الموسيقى

تشير الجمعية الاسترالية للعلاج الموسيقي بأن العلاج الموسيقي هو استخدام مخطط لإنجاز أهداف علاجية مع الأطفال والراشدين الذين لديهم احتياجات خاصة بسبب المشكلات الذهنية والبدنية والانفعالية (Bruscia, 1998, 266).

وتعرف الجمعية الأمريكية للعلاج الموسيقي العلاج بالموسيقى على أنه: هدف موجه ومخطط. وعملية تفاعل وتدخل. تبني على تقويم

احتياجـات محـددة للعميـل. وتحـدد قوتـه وضعفه. وتـستخدم الخبـرات الموسيقية علي وجه الخصوص في تدريب الفرد لإحداث تغيرات إيجابيـة في مهاراته. وأفكاره. ومشاعره. وسلوكياته (بيترز Peters, 2000).

واستخدام الموسيقى كأسلوب من أساليب العلاج يرجع إلى كونه فعال فـى معالجـة الأطفـال الـذين لـيس لـديهم القـدرة علـى التعبيـر عـن انفعالاتهم وعـواطفهم. كما أنها تحفـز إرادة الأطفـال. وتعمـل علـى تنميـة مهـارات اللغـة لـدى الأطفـال. وتنميـة المهـارات المعرفيـة والتغلـب أو تعـديل السلوك غير التكيفى. ويعتبر العلاج بالموسيقى للأطفال المعاقين عقلياً، وذوى الاضطراب السلوكى والانفعالي هو الأسلوب الأمثل للعلاج، ويرجع ذلك إلى العوامل التالية :

- الموسيقى عملية فكرية تؤثر تأثيراً مباشراً على العواطف.
- الموسيقى تؤدى إلى الشعور بالرضا عن الذات أو حب الذات.
- الموسـيقى تـشعر الإنـسان بإحـساس جمـالي، والحـس الجمـالي مـن الجمال.
- الموسيقى تحرر وتوجه وسائل التعبير العاطفي.
- الموسيقى تنمى الحركة البدنية.
- الموسيقى هي شكل من أشكال الاتصال.
- الموسيقى منظمة وفقا لقواعد المجموعة.
- الموسيقى متنوعة ولها مدى واسع للتطبيقات.
- ممارسة أنشطة الموسيقى تتطلب تكامل الوظائف العقلية.
- الأنـشطة الموسـيقية الجماعيـة تنمـى التفاعـل الاجتمـاعي(ميتـسو. (Matsui,2001,242

ويرى ويليم Willem (1988). أن العلاج بالموسيقى أكثر استخداما مع المعاقين عقليا، ويستخدم العلاج بالموسيقى مع المعاقين عقليا فى تخفيف المشكلات الانفعالية، ونمو الأنا، وزيادة الثقة بالنفس، ويستخدم العلاج بالموسيقى مع المعاقين عقلياً من خلال ثلاثة استراتيجيات هى : التعبير الفردي – تنشيط حركي اجتماعي – مهارات التعبير.

وتوصل لين Lynn(1987) , إلى أن العلاج بالموسيقى كان فعالاً فى تنمية مهارات اللغة مقارنة بالعلاج التقليدي لدى المعاقين عقلياً.

وتعتبر الموسيقى من بين الوسائل التربوية التي تساهم فى تحقيق النمو الانفعالي، والاجتماعي، والعقلي، والجسمي، والحركي للطفل المعاق عقلياً، حيث تسهم الأنشطة الموسيقية كالغناء، والعزف والاستماع، والألعاب الموسيقية، والتعبير الحركى، والقصص الموسيقية الحركية فى تخفيف حدة الشعور بالعزلة، والخوف، والخجل، والانطواء لما توفره للطفل المعاق عقليا من فرص مشاركة واندماج مع الآخرين فى الأنشطة الجماعية (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥٩).

والأطفال المعاقين عقلياً لهم الحق في تعلم الموسيقي طالما أنهم قادرين علي تعلمها. ولم تمنعهم إعاقاتهم البدنية من تحقيق ذلك ، أو تؤثر المهارات اللغوية المحدودة والقصور في القدرة علي النطق لديهم في تعلم اللحن والنص في أنين متزامنين. ولكن احدي العقبات الموسيقية معهم تكون احتمالية النجاح (رونالد & ادوارد Rondal & Edwards, 1997)

وتعتبر من المواد الدراسية العلاجية التي تعمل على تقوية روحهم المعنوية والتخلص من سلبيات الإعاقة وآثارها النفسية السيئة عليهم (عبد العظيم شحاتة، ١٩٩٠، ٨٤)، وتحتل برامج الموسيقية فى مدارس التربية الفكرية مكانة كبيرة وذلك لما لها من فوائد تربوية تعمل على إزالة التوتر النفسي عند الطفل وتعمل على هدوء النفس وراحتها وانتظام الدورة الدموية وعمل الغدد فى الجسم كما يساعد اللعب على الآلات الموسيقية على نمو العضلات وتنسيق حركة أصابع اليدين، وأيضا تدريب الإدراك السمعي عند الطفل (عبد المجيد عبد الرحيم، ولطفي بركات، ١٩٦٦، ٥٨-٥٩).

ويستخدم العلاج بالموسيقى بصفة عامة فى علاج الإعاقة العقلية، واضطرابات النمو، واضطرابات الاتصال، وصعوبات التعلم، فأنشطة الموسيقى تتناسب مع احتياجات ومطالب النمو للأطفال المرضى والهدف منها مساعدتهم على تعديل السلوك والانفعالات من خلال استماع الطفل للموسيقى، والغرض منها هو استرخاء النظام العصبي، وتستخدم أنشطة الموسيقى فى مراحل مختلفة لتطوير النمو الحركى والوظائف المعرفية ومهارات الاتصال، ومن الاستراتيجيات المستخدمة الحوار، النمذجة، وتستخدم فى علاج نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والسلوك

المضاد للمجتمع واضطرابات الأكل اضطرابات الفوضى، واضطرابات الصمت (ماتسون Matsui,2001,243).

وتحقق البرامج الموسيقية فوائد كثيرة من بينها:

١- يتعرف المعاق عقليا على الأصوات المختلفة ومصادرها ومن ذلك صوت الجرس الدجاجة وزقزقة العصافير، مواء القط، عواء الكلب مما يساعده على التميز السمعي ويمكن للمدرس أن يدربهم على تقليد الأصوات وكيفية إخراجها.

٢- يتعلم المعاق عقليا تمييز الأصوات كالنبرة المنخفضة، والنبرة العالية والنبرة القوية، والنبرة البطيئة، والنبرة السريعة.

٣- يتمكن المعلم من خلال الموسيقى والأغاني تعليم المعاق العد البسيط للأرقام.

٤- يتعلم المعاق عقليا حفظ بعض الأغاني التي يحبها، ويتدرب على كيفية تخزينها في الذاكرة مما يساعد على تقوية الذاكرة السمعية.

٥- يتدرب الطفل من خلال اللعب الجماعي على صوت الموسيقى فيتعود على الاجتماع مع الآخرين (خوله يحيى، ماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٣٧).

٦- تعلم الموسيقي بطريقة فاعلة يكون مفيد للمعاق عقلياً في تمكينه من إتقانها، وفي تحسن مستوي مفهومه عن ذاته (ديفز وآخرون Davis, et al., 1999).

٧- يساهم العلاج بالموسيقي فردياً أو جماعياً في تحسن: الأداء المعرفي، والابتكارية، والتعبير عن الذات، وتحسين مستوي الرضا عن الحياة، وتسهل الوعي بالذات، وتدعم النمو الشخصي (باتيرز Peters, 2000).

٨- كما أن للموسيقي تأثيرات متباينة علي الحالة المزاجية للطفل (ابيليس وتشانج Abeles&Chung,1996)، وتستحث الخبرات الانفعالية القوية، وتحقق الرفاهية البدنية، وتفيد في التفاعلات الاجتماعية (جيبريلسون Gabrielsson, 2001). وفي التأهيل، والتعليم والتدريب للأطفال والراشدين الذين يعانون من اضطرابات عقلية (بروسيس Bruscia, 1998, 265).

وتسهم ممارسة العزف والغناء في تنمية قوى التآزر الحركي والعضلي، وفي تحسين الإحساس، والانتباه، والإدراك، والتمييز السمعي وفي تقوية

الذاكرة كما تعد الأنشطة الموسيقية وسيلة نافعة لاستثمار أوقات الفراغ ولتحقيق الاستقرار الانفعالي للطفل المعاقين عقليا حيث تمنحه شعورا بالبهجة والسرور والاسترخاء كما يمكن للطفل أن يتعلم العديد من المهارات الأكاديمية كالعد، وبعض المهارات الحسابية، ويكتسب بعض المعلومات، والمفاهيم عن بيئته والعالم من حوله كالطيور، والحيوانات، والأمانة، والنظافة، ووسائل المواصلات، والمنظمات الاجتماعية (عبد المطلب القريطى. ٢٠٠٥، ٢٦٠ -٢٦١).

ويعتبر الغناء عملية معقدة تتطلب الكثير من تضافر العناصر. وتُعتبر أكثرها أهمية عملية الانتباه المتزامن لأكثر من مثير من المثيرات الموسيقية (بروسيس Bruscia, 1981, 103) ومعظم الأبحاث التي أجريت علي الغناء لدي الأطفال المعاقين عقلياً كانت عبارة عن مهام إيقاعية (جفلير Gfeller, 1992)، وعندما يتعلم الأطفال المعاقين عقلياً الغناء باستخدام الكلمات فهناك عمليتين أساسيتين لذلك هما: القدرة الجيدة علي السمع. وتعلم كلمات الأغنية (ليفينوويتس Levinowitz, 1989, 19).

تدريس الموسيقى

١- اختار بعض الألحان البسيطة للأطفال والتي يحبونها ثم اسمعهم الألحان على المسجل.

٢- اطلب من الأطفال تقليد هذه الألحان (خوله يحيى، ماجدة عبيد. ٢٠٠٥، ٢٣٨).

٣- إمكانية تعريف المعاق عقلياً علي كثير من الأصوات ومصادرها وذلك مثل صوت الجرس. عواء الكلب.

٤- تعليمهم إمكانية تقليد هذه الأصوات. وكيفية إخراجها.

٥- يمكن من خلال الموسيقي أن يتعلم بعض الكلمات والحروف. وتقوية الذاكرة من خلال حفظ بعض الأغاني.

٦- يمكن تعليمه من خلال الموسيقي تمييز الأصوات المختلفة. كالنبرة المنخفضة. والنبرة المرتفعة. والنبرة الضعيفة.

٧- يتدرب من خلال اللعب الجماعي حب الاشتراك مع الآخرين(ماجدة عبيد. ٢٠٠٩. ١٨١) وفي هذا الصدد هدفت دراسة هيوز وآخرون (Hughes,

(et al., 1987) إلـي تعلـيم الأطفـال المعـاقين عقلياً القـابلين للتـدريب الموسيقي الكورالية . تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلي ٢٢ سنة . وانتهت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال في المجموعة التجريبية تحسن أداءهم في القدرة علي النطق ، وفي اللحن ، وفي دقة طبقة الصوت.

٨- التأني وعدم استعجال ظهور الاستجابة : إن المعاق عقلياً يحتاج وقتاً أطول حتى يبدأ في الاستجابة للسؤال أو المثيرات الأخرى في الموقف التعليمـي . ممـا يـوحي للمعلـم بـأن الطفـل عـاجز عـن التوصـل إلـي الاسـتجابة الـصحيحة ، لـذا يجـب إعطـاء الفرصـة الكافيـة للقيـام بالاستجابة.

٩- التنويع في أساليب التعليم وطرائقه : فالتنويع يجعل العملية التعليمة أكثـر تـشويقاً . وتبعـاً للموقـف التعليمـي يمكـن أن يلجـأ المعلـم إلـي استخدام أسلوب التعليم الفردي أو التعليم في مجموعات صغيرة . وقد يلجأ المعلم إلي الطريقة الجزئية أو إلي الطريقة الكلية . وفي موقف مـا قـد يكـون مـن المناسـب اسـتخدام أسـلوب المحاولـة والخطـأ ، أو النمذجة (يوسف القريوتي وآخرون ، ٢٠٠١ ، ٩٥ – ٩٦).

ويشير كل من إبراهيم أمين القريوتى وناصر عثمان (٢٠٠٦ ، ١٤١) إلى أنه يمكن تدريس الموسيقى من خلال الآتي :

١- التعرف على الآلات الموسيقية.

٢- الاستماع للموسيقى.

٣- حفظ الأناشيد.

٤- التدريب على بعض الآلات الموسيقية.

اعتبارات يجب مراعاته فى الأنشطة الفنية المقدمة للمعاقين عقليا ما يلي :

١- يجب أن تكون الأنشطة الفنية منظمة ومبسطة سواء من حيث المحتوى أو التعليمات أو خطوات التنفيذ فينقسم العمل إلى خطوات أو أجزاء متسلسلة ويتم تنفيذ كل جزء وإتقانه على حدة قبل الانتقال إلى الجزء التالي.

٢- ربط الأنشطة الفنية بالبيئة المحيطة بالطفل وباحتياجاته ورغباته حتى يشارك بحماس.

٣- أن تكفل الأنشطة الفنية فرص الممارسة الفردية التي تتيح لكل طفل النمو الفردي أو الشخصي وتحسين قوى التآزر الحسحركى والانتباه والملاحظة والإدراك والتمييز. كما تكفل فرص الأنشطة الجماعية بما يشجع ويساعد الأطفال على العمل الجماعي.

٤- اختيار الدروس والأنشطة مضمونة النجاح بحيث تساعد الطفل على الشعور بالانجاز والرضا واكتساب الثقة بالنفس وتحسين صورته عن ذاته

٥- اختيار المواد والخامات المناسبة وسهلة التناول والتشكيل وتتوفر فيها شروط الأمن والسلامة.

٦- استخدام النماذج الحية والأفلام والشرائح الضوئية والملصقات فى تدريس المفاهيم المجردة للطلاب حتى يسهل فهمها واستيعابها (عبد المطلب القريطى. د ٢٠٠٥. ص ٢٥٥ -٢٥٦).

وأكدت العديد من الدراسات فاعلية الأنشطة الرياضية والفنية فى تعديل سلوكيات الأطفال المعاقين عقلياً وتنمية السلوك الايجابي، وفى هذا المجال هدفت دراسة أميرة طه (٢٠٠١) إلى التعرف علي مدي فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة علي تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت العينة من مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وأشتمل البرنامج المقترح علي مجموعة من الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية، واستخدمت الباحثة فنيات الشرح والمناقشة والنمذجة والتكرار ولعب الدور والتعزيز اللفظي والمادي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية، واستمرت فعالية البرنامج بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة شفلى وكينتت Shively & Kennett (1989) إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على التدريبات الرياضية والأنشطة الفنية واليدوية فى تنمية الاهتمام الاجتماعي والسلوك اللاتكيفى لدى الأفراد المعاقين عقلياً، وقام الباحثان بتدريب الأطفال الجري كل يوم لمدة ساعة ورفع الأثقال والتدريب

المرن . والعلاج بالأنشطة الاجتماعية فقد تكون من جلسة واحدة فى اليوم لمدة ساعة في الفنون الوظيفية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تنمية التفاعل الاجتماعى والسلوك التكيفى.

وهدفت دراسة وفاء محمد (٢٠٠٣) إلى التحقق من فاعلية برنامج للأنشطة الترويحية في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

الفصل السابع

المهارات الاجتماعية

- مفهوم المهارات الاجتماعية
- أنماط المهارات الاجتماعية
- أهمية المهارات الاجتماعية
- القصور في المهارات الاجتماعية
- مفهوم التدريب على المهارات الاجتماعية
- أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية
- التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا
- التـدريب علـى المهـارات الاجتماعيـة لـدى الأطفـال ذوى السلوك الفوضوي
- أهداف التدريب على المهارات الاجتماعية
- محددات وفنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

الفصل السابع

المهارات الاجتماعية

تلعب المهارات الاجتماعية دوراً هاماً في حياة الطفل والإنسان بصفة عامة، فعن طريقها يتفاعل الإنسان مع الآخرين، ويحقق ذاته ويكتشف المجتمع من حوله، ويندمج فيه، وتُمكنه المهارات الاجتماعية من التنفيس عن رغباته وتطلعاته بطريقة مناسبة، فالمهارات الاجتماعية هي الأداة التي يتفاعل بها الطفل داخل الأسرة وخارجها في جو من الحب والألفة، وهي التي تحقق له النجاح داخل المدرسة والعمل والمجتمع، وتعمل على تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية التي تصاحب القصور فيها، أي تعمل علي تحقيق التوافق التام للإنسان.

وبدأ الاهتمام بدراسة التفاعل الاجتماعى كجوهر دراسة المهارات الاجتماعية فى الخمسينات من هذا القرن، حيث كان ظهور حركة تعديل السلوك، وكان الباحثون ينظرون إلى السلوك المشكل Problematic كأمثلة للتعلم الخاطئ أو الناقص أو غير الملائم، وقد هدفت جهود تعديل السلوك الأولى إلى تقليل أشكال السلوك الغريب Bizarre والمضطرب Disturbed وتعليمهم المهارات الضرورية، ثم كانت جهود " جوزيه فولبى " عام ١٩٥٨ حيث قدم أسلوب التسكين المنظم Systematic Desensization الذى يستخدم فى علاج القلق والمخاوف معتمداً على نظريات التعلم. وظهرت نظرية التعلم الاجتماعى والتي انطلقت منها مختلف الأساليب التي استخدمت بفاعلية فى برامج تنمية المهارات الاجتماعية (معتز عبيد، ٢٠٠٨، ٦٨).

أولا : مفهوم المهارات الاجتماعية

يحتوي التراث النفسي على العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم المهارات الاجتماعية، فتعرف بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم وضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٦).

وتعرف بأنها قدرة الطفل على المبادرة في التفاعل مع الآخرين، والتعاون مع الزملاء وإتباع القواعد والتعليمات في المدرسة، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي، وحل الصراعات بين الزملاء وتقبل الزملاء ومساعدتهم له (عبد المنعم الدردير، وجابر عبد الله، ١٩٩٩، ١٧).

وتعرفها أميرة طه بخش (٢٠٠١، ٢٢١) بأنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي.

وتعرف بأنها توظيف معرفي وسلوكيات لفظية وغير لفظية يقوم بها الفرد في تعامله مع الآخرين (ديانى Dianne, et al., 2002).

وتعرف بأنها مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الفرد ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في إطار يرتضيه المجتمع.

وتمثل مهارات التفاعل الاجتماعي مدى واسع من السلوكيات الاجتماعية اللازمة للتواصل والمشاركة مع الآخرين، ولا تقتصر مهارات التفاعل الاجتماعي على المهارات البسيطة مثل الاستماع والتحدث بل أيضا المهارات المعقدة مثل تفسير وقراءة الرموز الاجتماعية والاستجابة بطريقة ملائمة لسلوكيات الآخرين، فهم واستخدام الأساليب الاجتماعية الملائمة لمواقف اجتماعية معينة وبناء صدقات وعلاقات حميمة مع الآخرين (عبد الرقيب البحيرى، ٢٠٠٥، ٣٦٩).

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به في إطار يرتضيه المجتمع (أحمد أبوزيد، وياسر عبدالله، ٢٠٠٩، ٨٨).

ويستخلص المؤلف من التعريفات السابقة عدة نقاط هامة هي :-

- أهمية المحددات الثقافية والاجتماعية باعتبارها معياراً للسلوك السوي.
- تركز هذه التعريفات على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

- تؤكد هذه التعريفات على أهمية التعلم والتدريب في اكتساب المهارات الاجتماعية.
- تقوم على علاقة بين طرفين هما الفرد والمجتمع.
- وتهتم بالنتائج المترتبة على اكتساب المهارات الاجتماعية من حيث التكيف والتوافق مع البيئة.

ثانياً : أنماط المهارات الاجتماعية

تعددت أنماط المهارات الاجتماعية وذلك باعتبار أن مفهوم المهارات الاجتماعية مفهوم واسع، كما أنه يختلف من بيئة إلى أخرى، فما يعد سلوكاً مناسباً في بيئة ما قد لا يكون مناسباً في بيئة أخرى.

فتوصل ماتسون وآخرون (Matson, et al. (1983 إلى تحديد أربعة أنماط للمهارات الاجتماعية هي :-

- المبادأة بالتفاعل
- التعبير عن المشاعر السلبية
- الضبط الاجتماعي والانفعالي
- التعبير عن المشاعر الإيجابية (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٣٤).
- وتوصلت عايدة قاسم (١٩٩٧، ٥٣٤) إلى المهارات الآتية :-
- التواصل.
- المسؤولية الاجتماعية.
- التعاون والمشاركة.
- الصداقة مع الأقران.
- العلاقات الاجتماعية.
- قضاء وقت الفراغ.
- استخدام موارد البيئة في العمل والنشاط.
- مهارة الحياة اليومية.

وتوصل عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله (١٩٩٩، ٢٩ – ٣٠) إلى المهارات الآتية : –

- الأداء الأكاديمي.
- المبادرة الاجتماعية.

- التعاون.
- تعزيز الزميل.
- وتوصل المؤلف الحالي في دراسة سابقة إلى المهارات الآتية :-
- اللعب.
- الصداقة.
- التعاون.
- إتباع القواعد والتعليمات.
- الضبط الذاتي.
- تحمل المسؤولية (أحمد أبوزيد، ٢٠٠٣، ٨٣).

وخلص كل من أحمد أبوزيد وياسر عبد الله (٢٠٠٩،١٠١) إلي مجموعة من المهارات الاجتماعية تتمثل في :

- مهارات التواصل.
- مهارات إتباع القواعد والتعليمات.
- مهارات التعاون والمشاركة.
- مهارات اللعب.
- مهارات تكوين الأصدقاء.
- مهارات قضاء وقت الفراغ.
- مهارات تحمل المسؤولية.
- مهارات مواجهة المواقف الصعبة

ويرى محمد عبد الرحمن (١٩٩٨، ١٦٣– ١٦٤) أن المهارات الاجتماعية تتضمن ستة مهارات فرعية ضمنها فى مقياس للمهارات الاجتماعية، وهى :

- التعبير الانفعالي.
- الحساسية الانفعالية.
- الضبط الانفعالي.
- التعبير الاجتماعى.
- الحساسية الاجتماعية.
- الضبط الاجتماعى.

ويرى ريجو Riggio(1989) أن المهارات الاجتماعية تشمل بعدين أساسين الأول : وهو مهارات التخاطب اللفظي أو الاجتماعى، والثاني :

مهارات التخاطب غير اللفظي أو الانفعالي، ويشمل كل بعد من هذين البعدين ثلاثة مهارات نوعية هى:

- مهارات الإرسال Sending : وتتمثل فى قدرة الأفراد على التعبير الاجتماعى أو الانفعالي والتخاطب مع الآخرين.
- مهارات الاستقبال Receiving : وتتمثل فى حساسية الأفراد الاجتماعية أو الانفعالية ومهاراتهم فى استقبال الرسائل التي ترد إليهم من الآخرين وقدرتهم على تفسيرها.
- مهارات الضبط Controlling : وتتمثل فى مهارات الأفراد فى تنظيم عمليات التخاطب فى مختلف المواقف الاجتماعية (معتز سيد، ٢٠٠٠، ٢٥٤ – ٢٥٩).

ويرى المؤلف من خلال هذا العرض الموجز لأنماط المهارات الاجتماعية عدم اتفاق الباحثين على أنماط محددة للمهارات الاجتماعية وهذا يرجع إلى طبيعة كل دراسة من حيث الأهداف والخصائص وكذلك البيئة الموجودة فيها، فما يناسب الصغار لا يناسب الكبار، وما يناسب الأطفال العاديين قد لا يناسب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ثالثاً : أهمية المهارات الاجتماعية

تعمل المهارات الاجتماعية على تحقيق الاتصال داخل المجتمع وعلى معالجة الموضوعات الصعبة بنجاح في المواقف الاجتماعية، وتلخص سعدية بهادر (١٩٩٤، ٤٨) أهمية المهارات الاجتماعية في النقاط الآتية : –

- المهارات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة.
- يساعد اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية على استمتاعهم بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق الحاجات النفسية لهم.
- تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.

- تساعد المهارات الاجتماعية على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين فى الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكاناتهم.
- تساعد على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية.

وتعمل المهارات الاجتماعية التي يتمتع بها الإنسان على تزويد الفرد بالقدرة على مواجهة الآخرين، وتدريبهم على إقامة العلاقات الحميمة والناجحة، وعلى إقناع الآخرين والتأثير فيهم وجعلهم راضين عن تصرفاته، أي تعمل على تحقيق التعامل الفعال مع الآخرين (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ص ١٦٥ – ١٦٦).

ويري كل من عادل محمد، وسليمان محمد (٢٠٠٥، ص ٤٠) أن المهارات الاجتماعية تساعد الإنسان علي أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم، ويشاركهم فيما يقومون به من أنشطة ومهام، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات وينشأ بينهم الأخذ والعطاء، فيصبح بالتالي عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في أعضائها الآخرين، ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته، واتجاهاته نحوهم، ويمكّنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة، ومن التوصل إلي الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر معقول من الصحة النفسية يُمكّنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته بما فيها ومن فيها.

ونستخلص مما سبق أن امتلاك المهارات الاجتماعية بوجه عام يؤدي إلي تحقيق التوافق علي كل المستويات، التوافق الذي يؤدي إلي الحياة الطيبة من خلال التفاعل والتواصل الايجابي مع كل قنوات المجتمع سواء الخاصة في مجال العلاقات الأسرية والعمل وسواء العامة في مجال مؤسسات المجتمع المختلفة، وتعمل المهارات الاجتماعية علي توافق الفرد مع ذاته من خلال إحساسه بقيمة نفسه وإدراكه لمفهوم ذاته ورضاه عن تفاعلاته ومقاومته للضغوط الخارجية ومواجهة تحديات الحاضر، والتوافق مع مستجدات المستقبل، فالمهارات الاجتماعية هي الأداء والطريق إلي تحقيق مستوي عالٍ من طيب الحياة النفسية.

رابعا : القصور في المهارات الاجتماعية

يمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين، بل إنه قد يجعله إما أن يتحرك بعيداً عنهم، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم، أو يتعدى عليهم وهو الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم، أو تكيفه مع البيئة (عادل محمد وسليمان محمد ، ٢٠٠٥، ٤٠٥).

وربط بعض الباحثين بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فيري عبد المنعم حسيب (٢٠٠١، ١٢٤) أن هناك ارتباطاً بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات اليأس والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

ويري كل من عادل محمد وسليمان محمد (٢٠٠٥) أن القصور في المهارات الاجتماعية مؤشر لصعوبات التعلم، ويرتبط القصور في المهارات الاجتماعية بالقصور في المهارات قبل الأكاديمية، وأرجعت سهير كامل (٢٠٠٢. ٢٣٤ – ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدي الأطفال إلي القصور في المهارات الاجتماعية، وأوصت بضرورة إكساب الأطفال مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية.

وأكد كل من إيمان فؤاد وهشام إبراهيم (٢٠٠٧، ٧٥ – ٧٧) أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية، وتؤكد سهام علي (١٩٩٦، ٣١) أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي الاضطراب النفسي، وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر علي الأداء الأكاديمي للتلميذ.

وتوصل كل من عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله (١٩٩٩) إلي وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية، وتوصل أحمد أبوزيد (٢٠٠٣) إلي أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط باضطرابات الانتباه سواء المصحوبة بالنشاط الزائد أو غير المصحوبة بالنشاط الزائد.

وأظهرت نتائج الدراسات أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية (إيمان فؤاد، وهشام إبراهيم، ٢٠٠٧، ٧٥– ٧٧). وتبين أيضاً أن أنواعاً كثيرة

من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال – بما فيها الاضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفزيولوجية – يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٠٤ – ١٠٥).

ويميل ذوى القصور في المهارات الاجتماعية إلي تطوير المشكلات السلوكية في المدرسة، وأكثر احتمالاً للفشل في المدرسة، كما تنمو لديهم العديد من الاضطرابات، فضلاً عن الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقصور في المهارات الاجتماعية (هيمان ومارجليت Heiman & Margalit, 1998, 155)، فالقصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي مشكلات لا تقتصر آثارها علي فترة الطفولة فحسب، بل تتعداها إلي المراحل العمرية التالية ويتطور تأثيرها ليصبح أكثر سلبية، ويتطور أيضا القصور فى المهارات الاجتماعية ليأخذ إحدي صور الاضطرابات المعادية للمجتمع.

ويؤدي القصور في المهارات الاجتماعية إلي الاضطراب النفسي، وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر علي الأداء الأكاديمي للتلميذ (سهام علي، ١٩٩٦، ٣١)، ومن تنقصهم المهارات الاجتماعية يقحمون أنفسهم ويتطفلون علي الآخرين بالأسئلة، وحين يتكلمون لا يقولون إلا كلاماً فارغاً وسطحياً، ويتسمون بالإحباط وأنهم ضعفاء ومكتئبون ومهملون، فضلا عن ذلك فهم يعانون من العزلة الاجتماعية، وفي الفصل يسئ فهم معلمه والاستجابة له (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ١٧٧ – ١٧٩).

وأكد كل من تشو وكيم (Choi & Kim (2003 أن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي والذي يترتب عليه انخفاض تقبل الأقران يؤدى إلي أن الأطفال يصدرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير سوية، كما أن معالجتهم للمعلومات معالجة خاطئة.

فيؤدي القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي إلي العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والتي إذا ما أهملت في المراحل المبكرة فسوف تتطور إلي اضطرابات ومشكلات أكثر حده في المراهقة والرشد، وتتفاقم عندما تتحد مع اضطرابات ومشكلات أخري.

خامساً : مفهوم التدريب على المهارات الاجتماعية

يعد التدريب علي المهارات الاجتماعية من المداخل العلاجية الهامة، وهو في أبسط الصور مدخل علاجي يعتمد علي إكساب الأفراد مهارات التفاعل الاجتماعي.

ويعرف التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training بأنه مدخل علاجي سلوكي يعتمد على تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي المحيط بهم (أحمد أبوزيد، وياسر عبد الله، ٢٠٠٩، ٨٨).

سادساً : أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية

يؤكد التراث السيكولوجي على ضرورة الاهتمام بتصميم البرامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها، وعلى أهمية إدماج ومشاركة الأطفال والمراهقين في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للأبناء (عبد المنعم حسيب، ٢٠٠١، ١٢٤).

وتستخدم المهارات الاجتماعية كنوع من العلاج يقدم للأفراد الذين يحتاجون للتغلب على المعوقات الاجتماعية أو على عدم الفاعلية والكفاءة

(جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٥، ٣٦١٧ – ٣٦١٨).

ويولى المعالجون السلوكيون المعاصرون اهتماماً خاصا بتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية بما فيها القدرة على التفاعل والتحدث مع الأطفال الآخرين، والدخول في عمليات البيع والشراء، فضلا عن تدريبه على ممارسة بعض المهارات الاجتماعية الضرورية لتكوين صلات اجتماعية طويلة المدى بما فيها تدريب الطفل على الاحتكاك البصري وتبادل التحية والمناقشات والأحاديث (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١١١).

ويحاول الأطفال الوصول إلى مستوى مناسب من المهارات الاجتماعية أثناء تفاعلهم اليومي ويجب أن نساعدهم في الوصول إلى ذلك بإتاحة الفرصة لهم للتفاعل مع الآخرين، وملاحظة وتقويم سلوكهم أثناء ذلك التفاعل بإثابة السلوك المناسب وتعديل السلوك غير المناسب.

ويري " عبد الستار إبراهيم " أن التدريب علي المهارات الاجتماعية من الأساليب العلاجية التي تستخدم بفاعلية في علاج نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٤، ٣٩٦ – ٣٩٧)، ويري كل من انتيا وكريميفر (Antia & Kreimever (1996 أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية الناجح يجب أن يؤدي إلي زيادة التفاعل الاجتماعي مع الأقران المشاركين في البرنامج.

وأكد نول (Noll,(1997 علي أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية والأنشطة المرتبطة بها، وما يؤديه ذلك من تكامل في شخصية الأطفال ونموهم وتقديرهم لذاتهم وأثر ذلك علي الصحة النفسية وما يصاحب ذلك من اكتساب السمات الشخصية السوية والبعد عن المشكلات السلوكية.

ويمكن تلخيص أهميه التدريب علي المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي في النقاط الآتية : –

- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي خفض العديد من الاضطرابات النفسية الوجدانية مثل : الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والخجل والانطواء.
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي خفض العديد من الاضطرابات السلوكية مثل : النشاط الزائد، والعناد المتحدي، واضطراب التصرف (المسلك).
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي تحسين التفاعل وزيادة النمو الاجتماعي السوي وتحقيق مستوي عال من الكفاءة والفاعلية الاجتماعية.
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية.

سابعاً : التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا

تحظى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً باهتمام الباحثين فيعتبرونها تهيئ المعاقين عقليا لمواجهة التحديات الاجتماعية، وتعكس المهارات الاجتماعية قدرة الأفراد ليظهروا سلوكاً مناسباً من خلال

استخدام مهارات مثل التعاون والضبط الذاتي، وفهم احتياجات الآخرين بالإضافة للقدرة على المبادأة بالتفاعل الاجتماعي

(هيمان ومارجليت Heiman & Margalit,1998,155).

وتحتاج تلك الفئة إلى تعليمات اجتماعية أو تدريب أو ممارسة أو تعزيز للمهارات المتاحة، فليست لديهم الفرصة ليتعلموا أو يطوروا المهارات الاجتماعية المناسبة مع أقرانهم، فهم في حاجة إلى برامج خاصة مصممة بإتقان تتيح لهم الفرصة ليتفاعلوا مع المحيطين بهم بطريقة مناسبة.

وتحسين المهارات الاجتماعية في الدراسات الحديثة مدخل علاجي شامل يتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال والتدريب الإضافي لآبائهم، وأكد الباحثين أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويقلل من السلوكيات الشاذة وخصوصا التي تحدث داخل الفصول الدراسية (ريتمان وآخرون Reitman, et al. 2001, 306-307).

وأوصي أحمد أبوزيد وياسر عبد الله (٢٠٠٩) بضرورة التركيز المستمر علي تدريب الأطفال علي مهارات التفاعل الاجتماعي وليكن في المرتبة الأولي من أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لأن ظروف الإعاقة تفرض علي هذه الفئات بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء والعزلة والانسحاب والتمرد والعدوان.

وتوصلت عايدة قاسم (١٩٩٧) إلى إمكانية إكساب الأطفال المعاقين عقليا بعض المهارات الاجتماعية مثل التواصل والمسؤولية الاجتماعية والتعاون والمشاركة والصداقة مع الأقران والعلاقات الاجتماعية ومهارة قضاء وقت الفراغ ومهارة استخدام موارد البيئة في العمل والنشاط ومهارة الحياة اليومية.

ثامناً : التدريب على المهارات الاجتماعية لدى ذوى السلوك الفوضوي

يكمن القصور في المهارات الاجتماعية وراء العديد من الاضطرابات النفسية والوجدانية والسلوكية (عبدالمنعم حسيب، ٢٠٠١، ٢٣؛ أحمد أبو زيد، ٢٠٠٣، ٢٠).

وكشف العديد من الباحثين أن الأطفال ذوى السلوك الفوضوي لديهم قصور في المهارات الاجتماعية، وأن هذا القصور يرتبط ارتباطاً قوياً بالسلوك الفوضوي لدى الأطفال (فان جوزين Van-Goozen,2002)، فكان من الضروري تصميم برامج علاجية تعتمد على التدريب على المهارات الاجتماعية لأنه من المتوقع أن تعليم الأطفال ذوى السلوك الفوضوي تلك المهارات سوف يحسن تفاعلهم الاجتماعي ويقلل السلوك الفوضوي لديهم والذي سوف ينعكس على التحسن في المهام الأكاديمية، ويقلل صعوبات التعلم لديهم، ويعمل على انتظامهم بالمدرسة، أي تقليل كافة الاضطرابات والمشكلات المصاحبة للسلوك الفوضوي (فيترو وآخرون Vitaro, et. al.1999, 210).

تاسعاً : أهداف التدريب على المهارات الاجتماعية

يشمل البرنامج العلاجي المعتمد على المهارات الاجتماعية على مجموعة من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وهى ما يلي :-

- زيادة الإدراك بالسلوك الاجتماعي المناسب.
- تعليم السلوك الاجتماعي الذي يمثل في الوقت الحالي عجزاً في الحصيلة الاجتماعية للطفل.
- تعزيز استخدام الطفل للسلوك الاجتماعي في البيئة الطبيعية.
- تعديل الوضع الاجتماعي للطفل (ديفيد ومارك David & Mark,1994,167).
- ويتوقف نجاح برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، فوضع أهداف محددة للبرنامج يضمن سير البرنامج في المسار الصحيح، وهناك مجموعة من التوصيات يجب أن توضع في الحسبان وهي :-
- يجب مراعاة بيئة المتدربين بما فيها من خصائص.
- مراعاة المتغيرات المرتبطة بالسلوك المشكل.
- تحديد السلوكيات الاجتماعية موضوع التدريب قبل تنفيذ البرنامج.
- يجب أن يتضمن البرنامج النشط على مجموعة من المعززات لكي نحافظ على المهارات الاجتماعية المكتسبة.

عاشراً : محددات وفنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

يتعلم الإنسان المهارات الاجتماعية من خلال تفاعله مع الآخرين، ولكي يتعلم المهارة لابد من توافر شروط معينة هي :-

- النضج الجسمي والعصبي المناسب للمهارة المراد تعلمها.
- الاستعداد لتعلم المهارة.
- الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.
- التشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم.
- التدريب اللازم.
- القدوة أو النموذج السليم.
- التفكير أو النقل الصحيح عن النموذج.
- التوجيه والإرشاد المناسب في اكتساب المهارة.
- التركيز والانتباه خلال التدريب.
- الإشراف على الطفل خلال أداء المهارة (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ٣٢- ٣٣).

ويتم تدريب الأطفال ذوى السلوك الفوضوي على زيادة مهارات معينة من السلوك الاجتماعي، من خلال التدريب في جلسات فردية أو جماعية، وينصب التركيز بالفعل على تحسين مهارات السلوك الاجتماعي مثل : التعبير من المشاعر، والمشاركة والتعاون، والبدء بالمحادثة، والتوكيدية (محمد عبد الرحمن ومنى خليفة، ٢٠٠٣، ٢٧٠).

ويشمل برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا على تدريب الأطفال على احترام العادات والتقاليد، وآداب الحديث، والتعاون، ومراعاة مشاعر الآخرين، والحفاظ على ملكية الآخرين، والملكية العامة، وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله، وتكوين علاقات اجتماعية طيبة، وتقبل الآخرين والمساندة وتبادل الآخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية، وتنمية المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٥- ٢٤٦).

وباستقراء بعض الدراسات السابقة تمكن المؤلف من حصر أهم الفنيات المستخدمة في برامج التدرب على المهارات الاجتماعية وهي :-

الحوار والمناقشة، النمذجة، لعب الدور، أساليب التعزيز، التشكيل، ضبط النفس، توكيد الذات، الدراما الاجتماعية، التكرار، التعليمات اللفظية، العقاب، الواجب المنزلي (فيترو وآخرون Vitaro, et. al.,1999 ؛ بيلاك وسيوندر Bielecki & Swender, 2004).

ويختلف عدد جلسات كل برنامج باختلاف طبيعة كل دراسة ونوع السلوك المشكل وحدته، وخصائص العينات، ولكن الغالبية العظمى من برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تراوحت جلساتها ما بين ٨ – ١٨ جلسة (ليزا وآخرون Lisa, et. al., 1999).

ويؤكد بروس وآخرون (Borus, et al.(2000,93-94 على ضرورة أن يكون المشاركون في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية متقاربين في الخصائص ويحقق لهم البرنامج التفاعل الاجتماعي مع أنفسهم ويستطيع المدرب أن ينجز برنامجه من خلال العمل في مجموعات صغيرة، وكذلك السماح لهم بالتدريب الكافي، ويجب أن يكون المدرب قادراً على :

- التعاون مع المعلمين.
- الإدراك الجيد لفهم الأطفال، وكذلك المهارات السلوكية والمعرفية والعاطفية لأن اتصالهم الروتيني سيكون مع أطفال من نفس السن.
- تحديد المهارات التي يجب أن يعززها من خلال البرنامج.
- ملاحظة نماذج التفاعل التي تحدث بعد الانتهاء من البرنامج والتي تحدث ضمن كل جلسة.
- نمذجة المهارات المتضمنة في البرنامج.
- التميز بين ثلاثة نماذج سلوكية (السلوك العدواني.، السلوك التوكيدي، السلوك السلبي) في التفاعل الاجتماعي.
- الإدراك والاستجابة بطريقة مناسبة للقدرات النمائية للأطفال.
- الاتصال البصري.
- المشاركة في الخبرات الانفعالية.
- توجيه الأطفال.
- رصد أو ضبط التدريب المكرر للمهارة الجديدة.
- مكافئة التدريب المكرر للمهارة الجديدة.
- عمل الاستفسارات المباشرة، وعبارات الرفض.
- التحلي بالاتجاهات الإيجابية نحو البرنامج.

إحدى عشر : نماذج لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً على المهارات الاجتماعية

نقدم هنا بعض الجلسات التي يمكن للمعلم فيها تدريب الأطفال المعاقين عقليا على المهارات الاجتماعية، ومن ثم يمكنه تصميم بعض الجلسات لموضوعات أخرى لتدريب تلاميذه على المهارات الاجتماعية، أو غيرها من السلوكيات التي يريد المعلم إكسابها لتلاميذ المعاقين عقليا.

التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

الجلسة الأولي

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : لوحات صغيرة بها أشكال هندسية مرسومة بالتنقيط – أقلام رصاص

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارة إتباع القواعد والتعليمات وهي :- تعريف الأطفال بأهمية إتباع القواعد والتعليمات – إتباع نصائح الكبار.

إجراءات الجلسة :

١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : جلس الباحث بين الأطفال وحكى لهم قصة (محمد الشقي) خرج محمد في نزهة مع أخته هدى وقالت لهما الأم : لا تلعبوا في البحيرة، لا تقطعوا الورد . لا تتخانقوا مع أحد، وسمعت هدى كلام الأم . ولكن محمد ولد وحش لم يسمع كلام الأم، فرمى حذاءه في البحيرة، وتخانق مع ولد وحش فمزق له ملابسه، وقطع الورد فهجم عليه النحل فلدغه في وجهه، ورجع محمد إلى المنزل حزين . فغضبت الأم غضبا شديداً عشان محمد مسمعش الكلام . وأعطت الأم

لهدى كرة جميلة عشان سمعت كلام الأم . ولم تعط محمد كرة . وقالت له : أنت ولد وحش ومش هتخرج تانى . وناقش الباحث الأطفال في القصة– مع استرجاع بعض أجزاء القصة إذا لزم الأمر– من خلال الأسئلة الآتية :–

- ماذا طلبت الأم من محمد وهدى ؟ – هل سمعت هدى كلام الأم؟
- ماذا أعطت الأم لهدى ؟ – هل سمع محمد كلام الأم ؟
- ماذا فعل؟– هل أعطته الأم كرة ذي هدى ؟
- لماذا؟ – فيه حد فيكم هيعمل ذي محمد ؟
- فيه حد فيكم هيعمل ذي هدى ؟

النشاط الثاني : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة * بها أشكال هندسية مرسومة بالتنقيط ثم طلب من كل طفل المرور بقلم الرصاص على هذه الأشكال وعدم الخروج عن الخطوط، وقدم معززاً غذائياً لكل طفل أدى عمله، وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مهارة إتباع التعليمات.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على ضرورة إتباع نصائح وتعليمات الكبار.

---

* ملحق (١٢)

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

فنيات الجلسة : نمذجة – لعب الدور– الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليماتوهى :– تنفيذ تعليمات ذات أمر واحد – تنفيذ تعليمات ذات أمرين – تنفيذ تعليمات الآباء– تفنيد تعليمات المعلمين.

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : أحضر الباحث طفلاً عادياً أصدر له بعض التعليمات أمام الأطفال . فقام الطفل بتنفيذها وأعطاه الباحث معززاً غذائياً . ثم طلب من أحد الأطفال لعب دور الطفل العادي . وبدأ الباحث بالتعليمات ذات الأمر الواحد ثم التعليمات ذات الأمرين . وهكذا مع كل أطفال المجموعة.

- مثال التعليمات ذات الأمر الواحد : قف – افتح الشنطة – اخرج كتابك – اجلس
- مثال التعليمات ذات الأمرين : قف وامسح السبورة – قف واخرج كتابك – امسح السبورة وارسم صورة – قف وصفق.

النشاط الثاني : سأل الباحث الأطفال الأسئلة الآتية :–

- مين فيكم بيسمع كلام أستاذه ؟
- مين فيكم بيسمع كلام بابا وماما ؟

رفع أحد الأطفال يده . أمسك الباحث يد الطفل وقال : برافو . محمد بيسمع كلام بابا وماما وأعطاه الباحث معزز غذائي . وهكذا مع كل أطفال المجموعة وعمل الباحث من هذه الأنشطة على تدريب

الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهي :- تنفيذ تعليمات ذات أمر واحد - تنفيذ تعليمات ذات أمرين- تنفيذ تعليمات الآباء- تنفيذ تعليمات المعلمين.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على تنفيذ توجيهات المعلمين والآباء.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية– فناء المدرسة

أدوات الجلسة :– أقلام رصاص– أقلام ألوان– أساتيك – لوحات فواكه مرسومة بالتنقيط – بالونات – خيط.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة – التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات اتباع القواعد والتعليماتوهى :– يستأذن الآخرين عند حاجته لأشياء منهم – يستخدم الأشياء استخداماً جيداً – يحترم وجهات نظر الآخرين – اتباع التعليمات.

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : أعطى الباحث لكل طفل لوحة* مرسوم فيها بعض الفواكه بالتنقيط . وطلب من كل طفل تكميل لوحته . وجلس الباحث على منضدة ومعه أقلام الرصاص والألوان والاساتيك . وقال للأطفال من يريد قلم يأتي إلى الباحث . ويستأذنه ليأخذ قلم . وطلب الباحث من كل طفل استخدام الأدوات استخداماً جيداً . وأخذ من كل طفل وعداً أن يعيد الأدوات سالمة . وبعد الانتهاء من الرسم طلب من كل طفل تبادل الآراء حول الرسم بحيث يعدل كل طفل من رسمه . ثم طلب من كل طفل تلوين لوحته ثم يعيد الأدوات للباحث . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهى:– يستأذن الآخرين عند حاجته لأشياء منهم – يستخدم الأشياء استخداماً جيداً – يحترم وجهات نظر الآخرين – إتباع التعليمات.

---

* ملحق (١٢)

النشاط الثاني : عرض الباحث على الأطفال لعبة (البالونات) . وفيها يربط الباحث بالونة في رجل كل طفل . وطلب من الأطفال اللف في شكل دائرة . ويحاول كل طفل المحافظة على بالونته . وفى نفس الوقت يضرب بالونة زميله . والطفل الفائز هو الذي يحافظ على بالونته حتى نهاية اللعبة . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال مهارة إتباع القواعد والتعليمات من خلال تنفيذ تعليمات اللعبة.

الواجب المنزلي: شجع الباحث الأطفال على المحافظة على أدوات الآخرين

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : مواقف مصورة– أقلام ألوان– لوحات صغيرة مرسوم فيها حيوانات بالتنقيط.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهى :– مراعاة الآداب العامة.

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : قدم الباحث للأطفال بعض المواقف المصورة . ويشير كل موقف فيها إلى سلوك مقبول وسلوك مرفوض . وناقش الباحث الأطفال في هذه المواقف وشجعهم على تقبل السلوك المقبول ورفض السلوك المرفوض . وتعلم الأطفال من هذا النشاط مراعاة الآداب العامة ، وهذه المواقف هي :–

- صورة لطفل يمشى على الرصيف (مقبول) . وصورة لطفل يمشى أمام سيارة (مرفوض).
- صورة لطفل يستخدم كمه لنظافة أنفه (مرفوض) . وصورة لنفس الطفل يستخدم منديلاً لنظافته (مقبول).
- صورة لطفل يرمى الورق في السلة (مقبول) . وصورة لطفل يرمى الورق على الأرض (مرفوض).
- صورة لطفل يستحم في الترعة (مرفوض) . وصورة لطفل يستحم فى الحمام (مقبول).

- صورة لطفل يطرق الباب (مقبول). وصورة لطفل يدفع الباب عند الدخول (مرفوض).
- صورة لطفل يكتب على الحائط (مرفوض). وصورة لطفل يكتب فى كراسته (مقبول).
- صورة لطفل يسقى الورد (مقبول). وصورة لطفل يقطع الورد (مرفوض).
- صورة لطفل يتثاءب بدون تحفظ (مرفوض). وصورة لطفل يتثاءب بوضع يده على فمه (مقبول).

النشاط الثاني :أعطى الباحث لكل طفل صورة لسلوك مقبول وطلب منه تلوينها.

الواجب المنزلي : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة مرسوم فيها حيوانات بالتنقيط وطلب منه المرور بالقلم الرصاص على الصور.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : مواقف مصورة– أقلام ألوان.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على مهارة التعاون والمشاركة وهى:– طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب – يستخدم أدوات زميله ويحفظ عليها – يسمح لزميله باستخدام أدواته

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة

النشاط الأول : أعد الباحث الحجرة مسبقاً بحيث لا تكون مرتبة . ثم دخل الباحث والأطفال . فأثار انتباههم بأن الحجرة غير مرتبة . شجعهم الباحث إلى التعاون في ترتيب الحجرة ونظافتها بحيث يقوم كل طفل بدور . ثم كافأ الباحث الأطفال.

النشاط الثاني : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة بها صورة فراشة ملونة بأربعة ألوان وبجانبها صورة فراشة غير ملونة . وطلب من كل طفل تلوين الفراشة بنفس ألوان الفراشة المجاورة لها وأعطى لكل طفل لونين فقط بحيث

يستعين بلونين من زميله . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة وهى :– طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب – يستخدم أدوات زميله ويحافظ عليها – يسمح لزميله باستخدام أدواته.

الواجب المنزلي : طلاب الباحث من الأطفال التعاون مع الآباء في رسم لوحة صغيرة.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : صورة أسرة تقوم بعمل داخل المطبخ– لوحة كبيرة– صمغ– صور حيوانات.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركةوهى :– طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب – يستخدم أدوات زميله ويحافظ عليها – يسمح لزميله باستخدام أدواته

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة.

النشاط الأول : عرض الباحث صورة * أسرة يقوم فيها كل عضو بعمل ما داخل المطبخ لمساعدة الأسرة . ناقش الباحث الأطفال في الصورة موضحاً لهم العمل الذي يقوم به كل عضو داخل الأسرة . وبأنه بإمكان كل طفل مساعدة أسرته.

النشاط الثاني : ثبت الباحث لوحة كبيرة على الحائط . وأعطى لكل طفل مجموعة من صور الحيوانات ** . وطلب من كل طفل استخراج صورة قطة من صوره ولصقها على اللوحة . وعمل الباحث من خلال النشاط الأول والثاني على تدريب الأطفال على مهارة التعاون والمشاركة في العمل الجماعي.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على ضرورة مساعدة الزملاء والأسرة في بعض الأعمال.

---

* ملحق (١٧)

** ملحق (١٨)

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة المكتبة

أدوات الجلسة : مواقف مصورة.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة– التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارة التعاون والمشاركة، وهى :– المبادرة بمساعدة الآخرين – العطف علي الآخرين.

إجراءات الجلسة :

١– بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢– عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة

النشاط الأول : جلس الباحث بين الأطفال وحكى لهم قصة (الأسد والفئران) في يوم من الأيام وقع الأسد ملك الغابة في شبكة الصياد. شافه الفار حزين وبيبك. راح الفار لأولاده وقال لهم : هيا بنا يا أولاد نساعد الأسد ونخرجه من الشبكة. وبسرعة الفار وأولاده قرضوا الشبكة بأسنانهم لغاية ما خرج الأسد من الشبكة. وفرح الأسد فرحاً شديداً. وشكر الفار وأولاده". ناقش الباحث الأطفال في هذه القصة موضحاً لهم ضرورة مساعدة الآخرين.

النشاط الثاني : قدم الباحث للأطفال بعض المواقف المصورة * ثم ناقش الأطفال في كل موقف. وشجع كل طفل على أن يتبنى الصورة ذات السلوك المقبول سلوكاً له. وهذه المواقف هي :–

- صورة لطفل يحمل أشياء كثيرة وبجانبه طفل لا يحمل شئ (مرفوض). والصورة الثانية لطفلين يحمل كلاً منهما شئ (مقبول).
- صورة لطفل يرفض مساعدة عجوز سوف يقع (مرفوض). وصورة لطفل يمسك بيد العجوز ليساعده (مقبول). وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مساعدة الآخرين والعطف عليهم.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على مساعدة الإخوة في المنزل والزملاء في المدرسة.

---

* ملحق (١٩)

الفصل الثامن

الرعاية التربوية والنفسية باستخدام اللعب

- مفهوم اللعب.
- فوائد اللعب وأهميته.
- استخدامات اللعب.
- النظريات المفسرة للعب.
- اللعب الفردي.
- اللعب الجماعي.
- الأشكال التربوية للعب.
- اللعب لدى المعاقين عقلياً
- تطبيقات اللعب التربوية والنفسية.

الفصل الثامن

الرعاية التربوية والنفسية باستخدام اللعب

يمارس الأطفال منذ نعومة أظافرهم أنشطة اللعب المختلفة، ويجدون المتعة والانسجام أثناء ممارستهم لأنشطة اللعب ويبلغ حد سعادة الأطفال لممارسة أنشطة اللعب إلي أنهم عندما يستيقظون من النوم سرعان ما يلعبون قبل الإفطار وقبل ممارسة عادات النظافة، كما أن النوم لا يكاد أن يزورهم عندما يكونون مشغولين في ممارسة أنشطة اللعب، ولا يفكرون في الجوع أو العطش عندما ينغمسون في أنشطة اللعب فيجدون في اللعب الراحة والمتعة والتنفيس عن رغباتهم وتحقيق طموحاتهم، فكثيرا ما تجد الطفل أثناء لعبه يري نفسه طبيباً أو محامياً أو معلماً، وكثيراً ما يري نفسه حصاناً أو طائرةً أو قطاراً.... أو غير ذلك مما يطمح إليه خياله وتهفو إليه نفسه.

وعرفت المجتمعات القديمة أنشطة اللعب منذ فجر التاريخ، فقد كشف التاريخ أن أطفال القدماء المصرين أول من عرفوا اللعب بالكرة واللعب بالكرات الزجاجية وأنواع اللعب التي تصدر أصواتاً فتثير المتعة في نفس الطفل مثل " الخشخاشة والجلاجل " (محمد الحمامي، ١٩٩٩، ٩)، ومارس الكبار أنواعاً من اللعب كجزء من طقوس عبادة الآلهة بغرض التعرف علي أوامرها ورغباتها بخصوص مستقبل القلبية، أي أن قدماء المصريين الكبار والصغار قد مارسوا أنشطة اللعب (خالد السيد ،٢٠٠٢، ١٤).

وكان أفلاطون أول من اعترف بأن للعب قيمة علمية، وكان أرسطو يعتقد أن الأطفال ينبغي أن يُشجعوا علي اللعب بما سيكون عليه أن يضعوه بشكل جدي كراشدين، وبدأ العلاج باللعب كطريقة لعلاج الاضطرابات الانفعالية لدي الأطفال علي يد " فرويد " حيث استخدام اللعب لأول مرة في علاج طفل صغير كان يعاني من بعض المخاوف (سوزانا ميلر، ١٩٩٤، ٩، ٢٦٩).

وقدم كل من " لازارس وشالر " كتيباً عن اللعب ركزا فيه علي علاقة اللعب بالراحة، والاسترخاء للجسم المتعب، وكيف يؤثر اللعب في تنشيط الجسم والعقل وذلك لمواجهة مشاكل الحياة اليومية (فاروق عثمان، ١٩٩٥، ٣٨).

ويستند اللعب كتكنيك علاجي إلي حقيقة هامة وهي أن اللعب عند الطفل يمثل الوسيط الطبيعي الذي يعبر به الطفل عن نفسه، فاللعب يتيح الفرصة للطفل أن يعبر عن مشاعره ومشاكله (اكسلين Axline, 1984, 9).

واستبدلت "ميلاني" التداعي الحر اللفظي الذي استخدمه "فرويد" في علاج الكبار باللعب التلقائي، وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلي الرغبات والمخاوف والصراعات والهموم التي يكون علي وعيٍ بها (سوزان ميلر، ١٩٩٤، ٢٧).

واستخدم الباحثون اللعب كأسلوب علاجي في خفض العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وكانت (Axline (1984, 43 من المهتمين بالعلاج باللعب وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الايجابي نحو الذات ونحو الآخرين، ويرى ايسمان (Esman (1983, 15 - 17 أن وظيفة اللعب تكمن في حل الصراعات التي تعوق قدرات الفرد علي التعلم، واستخدمت هيرمان "Hermine" اللعب في علاج الأطفال المضربين انفعاليا (سوزنا ميلر، ١٩٩٤، ١٩٨٧، ٢٧).

ويستخدم أسلوب العلاج باللعب كأسلوب علاجي مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، فكان فعالا في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتنمية التواصل الاجتماعي، وإتاحة فرص التعلم لدي فئات متعددة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعد اللعب نشاطاً له جاذبيته الخاصة للمعاقين عقلياً لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة، والفاعلية والمنافسة، والتشجيع، والرضا، والسعادة، ومن ثم يمكن وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات، والعادات، والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً فى جو ممتع ومحبب إلى التنفس (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥٢).

وعرف المجتمع اللعب وأنشطة اللعب منذ بداية الحياة، وجرت العادة أن يُعرف اللعب علي أنه مرادف اللهو والمرح، وبالتالي كانت هناك اتجاهات سلبية نحو اللعب، وما زالت حتي اليوم مع البسطاء أن اللعب مرادف اللهو والمرح، غير أن التربويين والنفسيين قد اثبتوا من خلال البحث والتجريب أن للعب وظائف تربوية نفسية علاجية اجتماعية ويتم التعرف علي اللعب علي النحو التالي :-

أولاً : مفهوم اللعب

قدم التربويون العديد من المفاهيم التي عبروا بها عن مفهوم اللعب منذ فترة طويلة مثل (Harlock, E, 1934 ; Goss, K, 1901 ; Frobel, F, 1887 ; سوزان ايزاكس، ١٩٤٦ ; Piaget, J., 1951 ; Erikson, 1950) غير أن كرستين ماكنتير (٢٠٠٤، ١٢) أكدت أن أفضل تعريف ما قدمته "سوزان إسحاق عام ١٩٣٣" ونصه أن " اللعب هو حياة الطفل والوسيلة التي يدرك من خلالها العالم من حوله. وقدم الباحثون تعريفات للعب من وجهات نظر متعددة، فهناك التعريفات النمائية، والتعريفات التربوية، والتعريفات النفسية، والتعريفات النفسية.

ويعبر اللعب عن علاقة نشيطة وسارة بين اثنين أو أكثر من الناس، كما يعد طريقة هامة للمشاهدة والملاحظة (إيرل ى بالتازار، ١٩٩٩، ٣).

ويعرف اللعب من الوجه النمائية بأنه : البيئة الطبيعية لنمو وتطور مختلف المهارات، وتعلم التفاعل مع الآخرين (جويسي Jowsey, 1992, 1).

ويعرف بأنه : مجموعة من الأنشطة التي تشبع حاجات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية (هدي حماد، ١٩٩٨، ٦).

ويعرف بأنه : بناء شكلي تتم من خلاله عمليات التمثيل والتعرف والتعلم والتفاعل مع الأشياء والموضوعات في العالم الخارجي ويعتمد علي الممارسة من خلال أدوات تمثل أنشطة اللعب (فين وويتز Fein & Witz, 1998, 37).

ويعرّفه ويب (Webb (1999, 30 اللعب بأنه مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تساعد فى عملية نمو الطفل.

ويعرف اللعب من الناحية النفسية بأنه : نشاط دفاعي تعويض، وهو مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة (سهير شاش، ٢٠٠١، ٨٦).

ويعرف اللعب بأنه : سلوك ممتع يمارس من اجل ذاته، يحدث في جو مألوف يشعر فيه الأطفال بالأمن ولا يشعرون بالتعب أو الجوع (جورملى Gormly,1997, 247). ويعرف اللعب نفسياً بأنه : العملية التي يتحقق من خلالها التنفيس الانفعالي.

ويشير فاروق عثمان (١٩٩٥، ٣٩-٤٠) إلى أن اللعب عبارة عن : جميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل بقصد إشباع حاجاته النفسية وتفريغ طاقاته. وهو في اللعب يكون مدفوعاً بدوافع كثيرة مثل حب الاستطلاع أو الاستكشاف.

ويعرف بأنه الطريق الملكي للعالم الداخلي الشعوري واللاشعوري للطفل (اوجوا Ogawa.2004. 946).

ويرى إسماعيل عبد الكافي (١٩٩٨، ٨٤) أن اللعب هو نشاط تنفيسي يعبر عن الصراعات النفسية، أو على اعتبار أنه تفريغ للطاقة. وهو ذو مراحل ارتقائية معينة مرتبطة بالارتقاء النفسي فى كيان الطفل ككل.

ويعرف اللعب تربوياً بأنه : النشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال...... وغيرها، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية علي التخيل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر وذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين (كرفت Carft, 2000, 39).

ويعرف التعلم باللعب بأنه : نوع من النشاط الهادف الذى يتضمن أفعالاً يقوم بها المتعلم، أو فريق من المتعلمين فى ضوء قواعد محددة تتبع لغرض إنجاز هدف أو أهداف محددة (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٢).

ويعرف بأنه : الطريقة التي يتعلم بها الأطفال معظم ما يكتسبونه من معارف ومهارات واتجاهات فى مرحلة ما قبل المدرسة (أحمد بلقيس، توفيق مرعى، ١٩٨٢، ٢١).

وترى سهير شاش (٢٠٠١، ٥٨) أن اللعب التربوي يتح الفرصة للطفل لاكتساب المعلومات التي ترسي أسس تعلم المزيد من المهارات : فمثلاً يتعلم الطفل من خلال التعامل مع المكعبات مفهوم التكافؤ أو التبادل (اثنان من المكعبات الصغيرة تعادل مكعباً كبيراً)، ومن خلال اللعب بالماء يكتسبون معرفة مفهوم الحجم الذى يؤدى فى النهاية إلى تطور مفهوم الانعكاسية.

ويعرف اللعب من الناحية الترفيهية بأنه نشاط حر موجه أو غير موجه ويكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات. يمارس فردياً أو جماعياً، ويتم فيه استغلال لطاقة الجسم الذهنية والطاقة الجسمية أيضاً ويمتاز

بالخفة والسرعة فى التعامل مع الأشياء . ولا يتعب صاحبه . وبه يتمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزء لا يتجزأ من البيئة المعرفية للفرد ولا يهدف إلا إلى الاستمتاع. وقد يؤدى وظيفة فى التعلم (محمد صوالحة، ٢٠٠٤ ، ١٩).

ويعرف من الناحية التشخيصية بأنه : نشاط دفاعي تعويضي . وهو مفرج وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة (حامد زهران ، ٢٠٠٥ ، ٣١١).

وتلخيصاً لما سبق يعرف اللعب بأنه النشاط الذي يقوم به الطفل منذ ميلاده، ويتم من خلاله اكتشاف العالم الخارجي، وصقل جوانب النمو المختلفة، كما يتم من خلاله إشباع الاحتياجات والتنفيس عن الرغبات، ويأخذ اللعب صوراً متعددة تختلف باختلاف كل من مراحل النمو، والمواقف الاجتماعية.

ثانياً: فوائد اللعب وأهميته

اطلع المؤلف علي التراث السيكولوجي ونتائج بعض البحوث والدراسات السابقة والأطر النظرية (دينيلى Danielle, 1995 ; سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨ ; فاين وويتز Fein & Witz, 1998 ; Wimpory, 1999 ; أحمد عبد الغنى، ١٩٩٩ ; روست وبروجن Rost & Brugn, 2000 ; خالد السيد، ٢٠٠٢ ; عزة خليل ٢٠٠٢ ; محمد صوالحة، ٢٠٠٤ ; نبيل عبد الهادي، ٢٠٠٤)، والتي تحققت من دور اللعب في تحقيق النمو السليم علي كل المستويات لدي الأطفال.

ويمكن تلخيص فوائد اللعب وأهميته في النقاط الآتية :-

١- يؤدي اللعب إلي تفريغ الطاقات الزائدة عن حاجة الجسم.

٢- يعمل اللعب علي توسيع العلاقات الاجتماعية من خلال التفاعل مع الأقران وحاجة بعض أنشطة اللعب لأقران آخرين لممارسة اللعبة.

٣- يقوم الأطفال أثناء اللعب بالعديد من الأدوار التي من شانها أن تنمي مهارات التفاعل الاجتماعي.

٤- تتضمن أنشطة اللعب بعض القواعد والتعليمات ويؤدي الالتزام بهذه القواعد والتعليمات إلي خفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال وتنمية النمو الخلقي.

٥- يستطيع الطفل من خلال أنشطة اللعب التنفيس عن انفعالاته وعواطفه مثل العدوان والغضب والخوف.

٦- يمارس الطفل أنشطة اللعب المختلفة فيتعرف علي قدراته وإمكاناته مقارنة بقدرات وإمكانات أقرانه ومن ثم يحاول تطويرها.

٧- يقوم الطفل أثناء ممارسة أنشطة اللعب بعمليات المشي والركض والقفز والجري والركل وتؤدي هذه العمليات إلي التآزر الحركي وتنشيط الدورة الدموية وتنظيم عمليات التنفس ويترتب علي ذلك نمو صحيح وسليم لجسم الطفل.

٨- يقوم الطفل أثناء ممارسة اللعب بالعديد من الأدوار التي تؤدي إلي تأكيد الذات وتنمية القدرات والإمكانات النفسية والتي تؤدي بدورها إلي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية والتوافق.

٩- يكشف اللعب عن نواحي القصور في شخصية الطفل، فأثناء ممارسة أنشطة اللعب يتضح مدي توافق الطفل مع أقرانه سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو العقلية أي انه من خلال اللعب يمكن تشخيص واكتشاف نواحي الخلل في شخصية الطفل مقارنة بأقرانه.

١٠- يواجه الطفل أثناء ممارسة أنشطة اللعب العديد من المواقف المشكلة والتي يحاول حلها بما يتفق مع معايير أقرانه ويترتب علي ذلك تنمية قدرات الطفل علي حل مشكلاته.

١١- يمكن استخدامه كأسلوب علاجي حيث يستطيع الطفل خلال أنشطة اللعب حل صراعاته وتفريغ انفعالاته المكبوتة والتعبير عن نفسه بحرية واكتساب العادات السلوكية الصحيحة والذي يترتب عليه خفض بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها بعض الأطفال.

١٢- يعمل اللعب علي تنمية حب الاستطلاع لدي الطفل، فهو يحاول دائما البحث في الأشياء لمعرفة مكوناتها ويحاول اكتشاف العالم المحيط به.

١٣- يعمل اللعب علي تدريب حواس الطفل وصقلها وتطويرها.

ثالثاً : استخدامات اللعب

يستخدم اللعب في العديدت من المجالات، فيستخدم اللعب في التشخيص والفحص، وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وفي مجال التدريس، وفي مجال الترفيه والترويح، ويكمن توضيح استخدامات اللعب على النحو التالي :

١- التشخيص باللعب

يمكن دراسة سلوك الطفل عن طريق ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته إذ يختلف سلوك الطفل المضطرب نفسياً عن سلوك الطفل السوي نفسياً في أثناء اللعب. كما يوضح "زهران" أن المعالج النفسي يستفيد من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع حيث يعبر من خلال مواقف اللعب عن مشكلاته وصراعاته وإحباطاته. ويتضح ذلك من خلال لعبه بالدمى أو مع رفاقه أو من سرده بصورة رمزية لقصة حياته وللمناخ الأسري الذي يعيش فيه ولعلاقاته بالوالدين، أو برفاق اللعب (محمد الحمامي، ١٩٩٩، ٧٧).

٢- العلاج باللعب

ظهر العلاج باللعب كأسلوب علاجي منذ فترة طويلة حيث أدرك التربويون وعلماء النفس الأهمية التربوية والنفسية لأنشطة اللعب من حيث كونه أسلوب يعبر به الطفل عن صراعاته، ومشكلاته فيتعلم من خلاله كيفية حل مشكلاته، ومنذ فترة أبعد في القدم دعي التشريع الإسلامي من خلال الكتاب والسنة إلي أهمية الترويح عن الأطفال.

وأشار ليبلانس وريتشي (Leblanc& Ritchie (2001,149 إلى أن الاستخدام الإكلينيكي للعلاج باللعب أصبح متزايداً في التنفيذ خلال هذه الفترة. كما أنه يمكن أن يزود المرشدين النفسيين ببديل لأنماط أخرى من العلاج. وأنه مصدر مفيد جداً خاصة مع الأطفال الذين لا يستجيبون جيداً للعلاجات القائمة على الحوار.

ويتيح العلاج باللعب فرصة تكوين علاقة موقف تكون فيه الحدود أكثر اتساعاً. ففي حجرة اللعب يستطيع الأطفال أن يعيشوا مشاعرهم وأحاسيسهم، وأن يعبروا عنها بصورة كاملة، يعبروا عن كراهية أو خوف

أو غضب أو أن يظهروا اشمئزازا من أشياء معينة أو أن يكونوا مرحين أو علي العكس من ذلك وبمقدور الأطفال كذلك وهم يمارسون اللعب الخيالي أو الإيهامي أن يصبحوا ناضجين، فيصروا رجالاً ونساءً يسدون النصح للناس وأخيراً يمكن أن يكونوا في لعبهم التخيلي أي شئ يريدونه، أن هؤلاء الأطفال وهم يلعبون في حجرة اللعب في حاجة إلي أن يكونوا غير خاضعين لضغوط الحياة اليومية في بيئاتهم سواء البيئة المدرسية أو الأسرية، فهم في حجرة اللعب أحراراً في إن يستكشفوا مشاعرهم واتجاهاتهم أيا كانت (كلارك موستاكس، ١٩٩٠، ٤٧).

وقدم التراث النفسي العديد من المفاهيم التي عبرت عن مفهوم العلاج باللعب والتي تختلف باختلاف التوجهات العلمية التي يتبناها الباحثون، فيعرف العلاج باللعب علي أنه " أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم أيضاً ضمن طرق علاجية أخري، والعلاج باللعب طريقه هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً، حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي، وتنفيس الطاقة الزائدة، والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب (إجلال سري، ٢٠٠٠، ١٤٩).

ويعرف بأنه الاستفادة باللعب كأحدي صور التنفيس لتمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والعلاج باللعب ربما يكون مفيد أيضا كطريقة لتشخيص مصدر متاعب الطفل (كمال دسوقي، ١٩٩٠، ١٠٩٧).

ويري كل من جابر عبدالحميد وعلاء كفافى (١٩٩٣، ٢٨٢٩) أن العلاج باللعب هو استخدام أنشطة اللعب في مجال العلاج النفسي للأطفال وفي مجال الصحة النفسية.

ويعرف العلاج باللعب علي انه أسلوب علاجي يستخدم في الغالب مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، حيث يتاح لهم فرص للتعبير عن الخوف أو الكراهية أو العدوان أو القلق أو غيرها من الانفعالات من خلال أنشطة تستخدم فيها الدمى واللعب (ماريا بيرس، ١٩٩٧، ٦٩).

وأشارت كاميليا عبدالفتاح (١٩٩٨، ١٢) إلي العلاج باللعب فيما يلي :
كلمة اللعب في العلاج لا تسير ضمنا إلي المعني المألوف من النشاط ولكنها تعني حرية التصرف وحرية التفاعل، وحرية الكذب والشك وحرية الاحترام.

ويري عبدالمنعم الحفني (١٩٩٩، ٢١١) أن العلاج باللعب يعكس انفعالات الطفل، وفيه يجد المتنفس لمشاعره ودوافعه، ومن خلاله يستطيع أن يمارس التجريب وان يختبر الأشياء وينشئ العلاقات الجديدة، وهو من الطرق الأدائية للتعبير، فيسهل من خلاله تشخيص أحوال الأطفال الذين يشكون من اضطرابات نفسية معينة.

ويعرف العلاج باللعب بأنه : استخدام أنشطة اللعب وصوره المختلفة في مجال العلاج النفسي وتعديل وبناء السلوك سواء في مجال التقييم والتشخيص أو في مجال العلاج النفسي، وتعديل السلوك.

ويلجأ المرشد إلي اللعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل، ويستخدم اللعب لدعم مظاهر النمو المختلفة عند الطفل، فهو يقويه جسمياً ويزوده بمعلومات ومعايير اجتماعية، ويعرفه كيف يتعامل مع الآخرين وكيف يضبط انفعالاته ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجته إلي العمل والسيطرة والاستقلال، ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين (علي فالح الهنداوي، ٢٠٠٣، ١١٨).

٣- التدريس باللعب

يعتبر التدريس باستخدام الألعاب من أبرز الطرق والاستراتجيات التدريسية المناسبة لتعلم التلاميذ ذوى الإعاقة العقلية، فمن خلالها يصبح للتلميذ دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعّال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المعلم والتلاميذ خلال العملية التعليمية، وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة (ناصر الحازمى، ٢٠١٠، ١١٨).

ويعرف التعلم باللعب بأنه : نشاط منظم منطقياً فى ضوء مجموعة محددات للعب يقوم به طالبان أو أكثر لتحقيق أهداف محددة، ويكون التنافس والحظ عاملين أساسيين فيه وينتهي برابح أو فائز، وقد يجرى بين الفرد ومحك يحدد مدى تقدم الفرد فى اللعبة (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٢).

رابعاً: النظريات المفسرة للعب

تعددت التوجهات والنظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير اللعب، وكان أفلاطون أول من أدرك القيمة العلمية للعب فاستخدم التفاح في إجراء

عمليات الحساب مع الأطفال، وكان أرسطو يشجع الأطفال علي اللعب، واعترف الإسلام بحقوق الطفل في اللعب، وكان " فروبل " أول من انشأ رياض الأطفال ومن أقواله أن " كل ما يهدف إليه هو أن يتيح للطفل الفرصة لينمو حراً طبيعياً كما أراد الله "، واهتمت " ماريا مونتسري Maria Montossori " بلعب الأطفال وثارت علي جمود التعليم في المدرسة وأطلقت شعار " طبيعة الطفل ضد بربرية مقعد المدرسة " وصممت ألعاباً تربوية لتنمية الحواس عند الأطفال، وأكدت أنه من خلال اللعب يمكن تدريب ملكات الأطفال العقلية علي مهارات القراءة والكتابة والحساب ومبادئ السلوك.

ويمكن تقسيم التوجهات النظرية التي فسرت اللعب إلي نظريات قديمة ونظريات حديثة، ومن نظريات اللعب القديمة نظرية الطاقة الزائدة ورائدها " ستيلر " والذي يري أن مهمة اللعب تتلخص في التخلص من الطاقة الزائدة، ويري " ستانلي هول " من أعلام النظرية التلخيصية أن الإنسان منذ الميلاد وحتي اكتمال نضجه يمر بنفس الأدوار التي مر بها تطور الحضارة الإنسانية ويعتبر اللعب ملخص للعادات الحركية للجنس البشري فتراه يعوم ويتسلق ويصيد ويقفز، ويري " كارل جروس " صاحب نظرية الإعداد للحياة أن اللعب يؤدي للكائن البشري وظيفة بيولوجية إذ يمرن الأعضاء ويستطيع الطفل أن يضبط أعضاءه، ويستطيع في المستقبل القيام بالأعمال الجادة، ويري " فرويد " صاحب نظرية التحليل النفسي أن أنشطة اللعب التي يقوم بها الطفل تخفف ما يعانيه الطفل من قلق، ويري " زاوس وباتريك " صاحب نظرية الاستجمام أن الكائن البشري يجب أن يستخدم عضلاته في أنشطة غير المعتادة أثناء العمل، والكائن عندما يلعب يريح عضلاته من التعب.

يري " Vygotsky " أن اللعب دافع يشبع الطفل من خلاله حاجات وبواعث معينة، وان هذه الحاجات والبواعث تتغير من مرحلة عمرية إلي أخري، فبدون فهم الطليعة الخاصة لهذه الحاجات والبواعث، فإننا لا نتمكن من تصور الطابع الفريد لهذا النشاط الذي ندعوه اللعب، ويري " فيجوتسكى " أن إشباع الحاجة لا يتحقق فوراً حيث يعتقد أن دور المخيلة في تحقيق الرغبة والإشباع بعد توفر الوسيلة، فلعب الطفل هو دوما التحقيق التخيلي والوهمي للرغبات التي تقبل التحقق، ولذلك فهو يعتقد أن اللعب التخيلي ليس نمطا من أنماط اللعب، وإنما اللعب ذاته في كل اللعب، حيث يري أن الطفل في اللعب يبدع موقفاً تخيلياً، وهذه فكرة ليست بجديدة تعرف عليها، وإنما نظر إليها علي

أنها واحدة من مجموعات أنشطة اللعب، وهكذا فقد صنف الموقف المتخيل كغرض ثانوي، وكما أنه يعتبر كل لعب تخيلي مستند إلي قاعدة، وكل لعب وفقاً لقاعدة يقوم علي تخيل، لأن التخيل جوه اللعب كله (نجم الدين مردان، ٢٠٠٤، ٨٨ – ٨٩).

ويري " Slowsprg " أن اللعب مفهوم غامض تماماً، وأنه يضم ألواناً عديدة من السلوك التي ينبغي أن تدرس كلا منه منفرداً، وقد يحاول الطفل تسلق شجرة أو يحاول الاحتفاظ بتوازن كرة فوق انفه، لأنه تلقي الثناء علي أنشطة مشابه في الماضي، ويري " كلارك هل Clark Hull " أن الثناء وإعطاء النقود أو الدمى، هي دوافع ثانوية، اكتسبت تأثيرها من التعاليم السابقة المبنية علي خفض بعض الدوافع الأولية، ويتعلم الطفل محاكاة والديه والأطفال الأكبر منه، لأن مطابقة سلوكه بسلوك من هو أقوي منه، يؤدي إلي نتائج مرغوب فيها، وبناء علي هذه النظرية يفسر سلوك مثل اللعب، الذي يشترك فيه دون وجود مكافأة ظاهرة، علي أساس أنه سلوك مدعم بواسطة المؤشرات الثانوية السابق تعلمها والتي ترمز إلي المكافأة (سوزانا ميلر، ١٩٩٤، ٣٩).

ويؤكد " فرويد " علي أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الحياتي للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدي السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل إلي السعي وراء الخبرات الباعثة علي السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول تجنبها والابتعاد عنها (علي الهنداوي، ٢٠٠٣، ٥٧).

وتري " ميلاني كلاين " من مدرسة التحليل النفسي أن لعب الأطفال يعد بمثابة البديل لتكنيك التداعي الحر Free Association القاعدة الأساسية في تحليل الكبار، وقامت بتطوير تكنيك اللعب كوسيلة للعلاج، واستخدمت عدداً من الدمي الصغيرة للتعبير عن أنماط العلاقات الأولية بالموضوعات، وقالت أنه بالإمكان تحليل لعب الأطفال بنفس الأسلوب الذي يتبع مع تحليل الأحلام أو الأعراض المرضية، ويستخدم اللعب لعدم استطاعة الطفل التعبير عن رغباته بطلاقة، ورأت أن أنشطة اللعب مادة أولية تقدم عليها التفسيرات (خالد السيد، ٢٠٠٣، ٣٤).

ويري " جان بياجيه " صاحب النظرية المعرفية أن اللعب متطلب أساسي ومظهر نستدل من خلاله علي مقدار ما يحرزه الفرد من نمو وتطور في المجال

العقلي، ويعتبر اللعب جزءً من فعالية الطفل الكلية وذا صله بتطور الطفل ونمو عقله (علي الهنداوي، ٢٠٠٣، ٥١).

خامساً : اللعب الفردي Individual play

يسود هذا النوع من اللعب فى السنوات المبكرة من عمر الطفل، وقد نلحظ طفلاً يلعب بجانب طفل آخر أو قريب منه. ولكن كلا الطفلين مشغولان باللعب الفردي، ويكون لكل طفل الرغبة فى اللعب بمفرده باستخدام الأدوات الخاصة به. ولا توجد محاولات للاشتراك مع الآخرين أثناء اللعب (حسن مصطفى وهدى قناوي. ٢٠٠٠. ٣٣١).

وينقسم اللعب الفردي إلى ما يلي :

٤- اللعب غير المنشغل أو الشاغر Unoccupied play

ويبدأ فى العامين الأولين من عمر الطفل بالملاحظات الشاغرة حيث ينتقل الطفل سريعاً بملاحظاته وانتباهه من موضوع إلى موضوع. فهو يبادر بأخذ الشيء ثم سرعان ما ينبذه لينتقل لموضوع آخر. وهو حينما لا يجد ما يشغل به نفسه يتحول انتباهه إلى جسمه. بمعنى يلعب بأعضائه المختلفة. وتتطور هذه الملاحظات الشاغرة إلى نوع من اللعب يطلق عليه الملاحظات المتطفلة أو اللعب التطلعي (لعب المشاهدة) Looking on play الذى يبدأ عندما يستمتع الطفل بملاحظة ألعاب الأطفال الآخرين. وقد يشترك معهم بالحديث اللفظي لكن دون أن يشترك معهم فى ألعابهم.

٥- اللعب الانعزالي (الانفرادي) Solitary play

ويلعب الطفل هنا بمفرده مع دميته أو لعبته الخاصة مستقلاً فى نشاطه ولعبه عن الآخرين. لذا يطلق على هذا الشكل من اللعب. اللعب الانعزالي المستقل وهناك نوع من اللعب الانفرادي يطلق عليه اللعب الانفرادي المتناظر أو المتوازي وفيه يلعب الطفل مع أطفال آخرين مع احتفاظه بفرديته. ويحدث حينما يجتمع الأطفال فى مكان ما ليقوم كل منهم بنشاطه منفرداً عن نشاط الآخرين ومقلداً لما يقومون به (سهير شاش ٢٠٠١. ٩٧- ٩٨).

سادساً : اللعب الجماعي

ويشترك في اللعب الجماعي أكثر من طفل مثل المباريات الرياضية. واللعب التمثيلي والمسرحي وعلى الأسرة والمدرسة أن تشجع هذا الطراز من

اللعب ويستمر الطفل فى ممارسة اللعب الفردي حتى يصل إلى سن السادسة من عمره وهو العمر الذى يقابل التحاق الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي. وحينما يتوقف الطفل عن ممارسة اللعب الفردي . فإنه يمارس نوعاً آخر من اللعب وهو اللعب الجماعي (محمد صوالحة . ٢٠٠٤ . ١٠٠).

ويلعب في جماعة الأطفال عدد لا يتجاوز العشرة، وأن يكونوا من أعمار متقاربة وأن تسير العملية وفق نظام محدد يقوده المعالج ويعتمد فيه علي فعاليتهم الحركية ويشترك الأطفال في الألعاب المتنوعة خلال فترة تمتد من ساعة إلي ساعتين، فالألعاب مشوقة، وهي فرصة يحقق فيها كل ما تنطوي عليه نفسه من مشاعر ورغبات وأفكار، وهي ليلاحظهم المعالج ويدقق في أشكال سلوكهم ويصل إلي تشخيص مناسب لحالة كل منهم، والي تخطيط مناسب لمعالجتهم معاً، إلي أن تغدو الألعاب بعدئذ ألعاباً موجهة بغرض توفير المعالجة، أي توفير الفرصة ليتغلب الطفل تدريجياً علي صعوباته عن طريق التنفيس والتحقيق الواقعي لرغبات دفينة تضايقه (نعيم الرفاعي، ١٩٩٠، ١٩٠).

ويعاني الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عدم القدرة علي فهم ما يعنيه الآخرون خاصة إذا كانت نبرة الصوت واللهجة والأسلوب تحمل قدراً من المعني، ويجد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نوع من التفاهم المشترك بين الأطفال في الألعاب التي يمارسها طفلان أو ثلاثة أو حتي في مجموعة أكبر من الأطفال دون الحاجة لكثرة الحوار، إذ يقوم الأطفال بإدراك إشاراتهم غير اللفظية وفهم العلامات التي تدل علي الفرح أو الضيق، الموافقة أو الخلاف، السعادة أو الألم، كما يسهم هذا النمط من النمو في تنمية الجانب اللغوي إذا تشارك الأطفال في الأفكار وقام كل منهم بتوضيح أفكاره وأسبابه وتقييمه لما يدور في اللعب، ومن الطبيعي أن يكون اندماج الأطفال الذين نشئوا في مناخ أسري متشابه ولديهم نفس المنظومة القيميّة يتم بشكل أسهل من الذين ينتمون لثقافات مختلفة، كما يمكن أن يساعد وجود رصيد من الخبرات المشتركة فيما بينهم في السنوات الأولي من العمر مما يمثل أساساً مشتركاً يستطيعون البناء عليه في عملية اللعب، ويمكن أن يصبح نشاطا تلقائيا إذا يتمكن الأطفال من الاندماج بسهولة مع ما يجري (كرستين ماكنتاير، ٢٠٠٤، ٤٥).

ويعمل اللعب الجماعي علي زيادة وعي الطفل بذاته، ووعيه بسلوكه وسط المجموعة، وكذلك وعيه بما تسوغه المجموعة من سلوك، فالجماعة تصحح وتعمق فكرة الطفل عن ذاته (كاميليا عبدالفتاح، ١٩٩٨، ١١ – ١٢).

وتري اساكس (Isaacs (1981.16 أن لعب الطفل مع أطفال آخرين يعطي الطفل الثقة بنفسه، ليس فقط في أصدقائه وليس فقط لمساعدته علي أن يكون أقل تشككاً وعدوانية تجاه الأطفال الآخرين، وبالتالي يكون أقل اعتماداً علي البالغين، ولكن اللعب يعطي له الشعور بالسرور من خلال المشاركة الفعالة ومعاونته علي إرساء الأسس لحياة اجتماعية وتعاونية في أعوامه المدرسية القادمة، أن هذه المشاركة المتبادلة الحقيقية، والاستمتاع بها يزيد من إيمان الطفل بنفسه، وتزيد من تقبله للحياة بصفة عامة.

ويعتبر العلاج النفسي الجماعي أحد أنواع العلاج باللعب، وأحد الأساليب العلاجية التي حققت فعالية كبيرة في خفض العديد من الاضطرابات النفسية لدي الأطفال، ويشير مفهوم العلاج النفسي الجماعي إلي تقديم الخدمة العلاجية إلي عدد محدود من الأفراد مشتركين في بعض الخصائص.

ويهدف العلاج النفسي الجماعي باللعب في كافة صوره إلي تقوية الذات، وقوة الذات يمكن أن توصف بأنها تكامل الشخصية وتوافقها، بحيث يصبح لدي الطفل قوة ايجابية كبيرة للنمو المناسب المشبع للذات، وزيادة الثقة بالنفس (نجم الدين مردان، ٢٠٠٤، ١٥٢ – ١٥٣).

ويتضمن اللعب الجماعي عدة أنواع منها ما يلي:

١- اللعب الموازى Parallel Play

يظهر هذا النوع من اللعب فى سن الثالثة وهو لعب مستقل جنباً إلى جنب يقوم به اثنان أو أكثر من الأطفال. حيث يلعب الأطفال جنباً إلى جنب ويتشاركون فى الخامات أو المساحة دون محاولة الاشتراك فى اللعب فإنهم يعملون نفس الأشياء تقريباً لكن بدون تعاون فعال. وقد يتبادل الأطفال المشاركون الحديث القصير مع بعضهم البعض لكن دون مشاركة فعلية فى اللعب معاً .. وقد يقلد الطفل أقرانه فى ألعابهم ويلعب لعبته. وهو بعيد

عنهم . ويوزع انتباهه بين لعبته ومتابعة رفيق المكان عن كثب (عزة خليل ، ٢٠٠٢ . ٥٥-٥٦ . سهير شاش ٢٠٠١ . ٩٨).

ويظهر الطفل في هذه المرحلة الحاجة إلى التقارب مع أطفال آخرين دون أن يظهر القدرة على دعم العلاقات . وإنما تتسم بطبيعة مؤقتة أو انتقالية. ويكون الطفل أكثر اتجاهاً نحو المنزل واهتمامه المتزايد باللعب التخيلي يقوده إلى استغلال وجود الأطفال الآخرين (برين وجون . & Brian) Joan, 1975, 253

٢- اللعب التشاركي Associative play

يظهر هذا النوع من اللعب ابتداء من الرابعة من العمر. وفيه يلعب الطفل مع أطفال آخرين في أنشطة متشابهة منظمة بطريقة فضفاضة . أي أن الطفل يلجأ إلى إنشاء أشكال من الجماعات يشاركها في الأنشطة المتشابهة ويستعمل نفس المواد والألعاب . ويأخذ الأطفال الأفكار من بعضهم البعض ويستعيرون من بعضهم اللعب والأدوات ويربطون ما بين الخامات ويقربون ما بين مساحات لعبهم . ولكنهم يفتقرون إلى التعاون الحقيقي وإنهم يراقبون أنشطة الأطفال الآخرين ويتفقدونها معاً ٠٠ وتتضمن المحادثات في مثل هذا اللعب طرح الأسئلة وعمل بعض المحاولات للتحكم فيما سوف تشترك فيه المجموعة. وهو يعتبر موازياً للعب الموازي في شكله . ولكنه يتضمن بعض عناصر اللعب التعاوني الجماعي أي أنه يطور اللعب المشارك إلى لعب تعاوني (عزة خليل ، ٢٠٠٢ . ٥٥-٥٦ . سهير شاش .٢٠٠١ . ٩٨).

٣- اللعب التعاوني Cooperative Play

ويشارك الطفل أقرانه في اللعب بالخامات والأدوات . عن طريق الانضمام إلى مجموعات يتعاون أفرادها لتنفيذ فكرة لعب تقوم على التعاون بين الأطفال. وهو نوع من اللعب يتضمن تنظيماً اجتماعياً معقداً لنشاط مجموعة الأطفال المشاركين فيه . ويكون هناك أهداف عامة متفق عليها يشترك فيها اللاعبون إلى جانب سعي كل طفل منهم لتحقيق غرض خاص به.... ويبدأ بتعرف الأطفال المشاركين على بعضهم . وتعرفهم على أهداف اللعبة . ومعرفة متطلباتها و يخضع كل طفل في لعبه لروح الفريق . ويؤدي عملاً أساسياً يطلب منه . ويخضع لرائد أو زعيم يوجه نشاط الجماعة في ألعابها . ويكون هناك إحساس قوي بالانتماء للجماعة. ويتم تحقيق الهدف من خلال توزيع العمل. وأن يكون لكل فرد دوره . وينظم النشاط بحيث

تتدعم جهود كل فرد فى الجماعة عن طريق الآخرين ، ويكون هناك تقمص أدوار متبادلة (وينتظر كل فرد فى جماعة اللعب دوره). ويكون هناك إحساس قوى بالانتماء أو عدم الانتماء للجماعة ، ويكون هناك تنظيم للمجموعة بغرض عمل منتج معين أو التمثيل الدرامي لموقف أو لعب لعبة منظمة . ويشمل الأهداف ويقسم الجهد والتمايز فى أخذ الأدوار وتنظيم الأنشطة..... الخ (سهير شاش ،٢٠٠١ ، ٩٨ – ١٠٦ ؛ محمد صوالحة ، ٢٠٠٤ ، ٩٨).

٤– لعب جماعات الرفاق Gang group Play

ويطلق عليه نشاط العصابات، وتسود مرحلة المراهقة وتتطور لتتخذ لنفسها صوراً أعمق وتسيطر سيطرة كبيرة على أغلب نشاط الفرد فى هذه المرحلة وتهدف إلى تكوين مجتمع صغير يحقق للفرد رغباته وأحلامه بما يتفق ومظاهر نموه . وتبدو هذه الظاهرة بوضوح بين الذكور أكثر مما تبدو بين الإناث، وتبدو فى صورتها السوية فى الجماعات التي يرعاها المجتمع كالكشافة والجوالة وفى صورتها الشاذة تبدو فى رفقة السوء الذين يقضون وقتاً فيما لا يفيد (حسن عبد المعطى، وهدى قناوي ، ٢٠٠٠ ، ٣٣٦).

٥– العلاج باللعب الجماعي التنافسي

يشير هذا النوع من اللعب إلي قيام مجموعة بمنافسة مجموعة أخري في بعض الأنشطة والمهام علي أن تكون هذه الأنشطة والمهام في مستوي إمكانات المجموعتين، وأن يكون المجموعتين متقاربين في الخصائص.

٦– العلاج باللعب الجماعي التعاوني

يشير هذا النوع من اللعب إلي انضمام الطفل إلي مجموعة من الأطفال متقاربين معه في الخصائص يشاركهم أنشطتهم وأدواتهم ويتبع التعليمات والتوجيهات التي تنظم تفاعل أعضاء المجموعة.

٧– العلاج باللعب الجماعي الحر

يشير هذا النوع من اللعب إلي قيام أعضاء المجموعة باقتراح الأنشطة والمهام التي يمارسونها (أحمد أبوزيد، ٢٠١١).

سابعاً : الأشكال التربوية للعب

يستخدم اللعب فى مجال التربية والتعليم بشكل كبير، وخصوصا مع الأطفال وذوى الاحتياجات الخاصة، وتأخذ الألعاب فى مجال تربية وتعليم الأطفال أشكال متعددة منها :

١- اللعب الحركى Motor Play

ويشمل الألعاب التي تؤدى دوراً أساسياً وضرورياً فى النمو الجسمي الفسيولوجي فتساعد الطفل على تنمية عضلاته بشكل سليم وترويض كل أعضاء جسمه بشكل فعال. كما يساعد الطفل على التخلص من الطاقة الفائضة التي إذا احتبست تجعل الطفل متوتراً عصبياً غير مستقر (أحمد بلقيس، توفيق مرعى، ١٩٨٢، ١٠٤).

وهى تلك الألعاب التي تؤدى بحركات، وتتطلب مهارات حركية كألعاب الكرة الطائرة وكرة القدم، والرمي، وتركيب المكعبات والأشكال (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٥).

٢- الألعاب اللغوية

وهو نوع من اللعب الذى تستخدم فيه الرموز والأصوات والكلمات للتعبير. ويعتمد على اللعب بالكلمات وكيفية إخراج الصوت المنظم وتكوين الجمل. ويستخدم الأطفال فيه أشكال اللغة والقواعد اللغوية. وتساعد الألعاب اللغوية الطفل على النطق السليم وإثراء مفرداته. وتساعده على الإدراك والتعبير الجيد ومعالجة واكتشاف أشكال عديدة لطريقة لغته وإشباع رغباته فى التعبير عما يجول بخاطره بصورة تلقائية. كما تساعد الطفل على معرفة مفردات جديدة واستعمالها فى مكانها الصحيح مع تسلسل الأفكار وربط الجمل (سهير شاش. ٢٠٠١. ١٠٢).

٣- الألعاب التمثيلية

تنطوي الألعاب التمثيلية على كثير من الخيال، وهذا النوع من اللعب يطلق عليه اسم " الألعاب الإبداعية ويرى " تورنس Toarns(1961) أنه يمكن تنمية الإبداع عند الأطفال من خلال الأدوار التي يمارسها فى اللعب، والتي تعتمد على الخيال والتساؤل والاستفسار والاستكشاف (محمد خطاب، وأحمد حمزة، ٢٠٠٨، ٧٥).

ويطلق عليه اللعب الدرامي وأحياناً يطلق عليه لعب الأدوار Role play، وهذه الألعاب التمثيلية أو الدرامية لها قيمة كبيرة فى نمو الطفل فالطفل حين يتقمص دوراً ما فإنه غالباً ما يطور لعبه ويكتشف حدوداً جديدة للدور الذى يتقمصه، عندئذ يقوم بتصميم مشاهد جديدة يرويها بشكل فيه تطور (حسن مصطفى، وهدى قناوي، ٢٠٠٠. ٢١٢).

٤- الألعاب التركيبية

يعد البناء والتركيب أحد الجوانب الهامة فى حياة الطفل، حيث يسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة من اللعب، وغالباً ما يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل : الصلصال والمكعبات والخرز والورق المقوى والطباشير، وأقلام الشمع فى الألعاب التركيبية لتصميم منزل أو شجرة أو طاولة... الخ (محمد خطاب، وأحمد حمزة، ٢٠٠٨، د ٧٥).

الألعاب التركيبية أو البنائية Constructive مجموعة من الألعاب التى يستخدم فيها الأطفال أدوات لعمل أشياء ليس لغرض نافع ولكن بغرض الاستمتاع بها وتأخذ الألعاب التركيبية أشكالاً متعددة منها نماذج الأشياء التي تقوم على الفك والتركيب وبناء وقطع أشكال بنماذج وطرق مختلفة وتصميم أشكال معبرة عن مواد متعددة فى الحجم واللون. وتعمل هذه الألعاب على تنمية المهارات العقلية وتنمية التذوق الجمالي والفني والإبداعي من خلال المجسمات الطريفة التى يقوم الطفل بتركيبها مما يساعد على تطوير آليات التفكير والحركة لديه وتساعد الطفل على الانتقال من التعلّم بالعشوائية والصدفة إلى التعلم بالاستبصار المبنى على تنظيم عقلي منتظم، وتساعد الألعاب التركيبية الطفل على التعلم بالاستكشاف من خلال الألعاب الفردية أو الجماعية باستعمال أدوات مثل : المكعبات والألعاب المجسمة أو الدمى المختلفة ذات الأشكال والألوان والأحجام المختلفة (محمد الحمامي. ١٩٩٩. ٣١).

٥- الألعاب التثقيفية التعليمية

تعتبر الألعاب التعليمية عبارة عن نماذج مبسطة تعبر عن الواقع. ويمر الطفل خلالها بمواقف تشبه مواقف الحياة اليومية ويمارس فيها أدواراً تشبه الأدوار التي يمارسها الكبار فى حياتهم وتجعله مشاركاً إيجابياً فى المواقف التعليمية بحيث يكتسب المفاهيم ويثير التساؤلات. وتحويل بيئة التعلم إلى

موقف خيالي يعمل المتعلم فيه فكره وينشط ويتفاعل (فاروق عثمان. ١٩٩٥ . ٦٧– ٧٠).

٦– لعب الدور كتمثيل مواقف معينة أو مسرحيات.

٧– ألعاب محاكاة الحركات والأصوات (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٥).

ثامناً : اللعب لدي الأطفال المعاقين عقلياً

توصل خالد السيد (٢٠٠٢، ٢٥٦ – ٢٥٩) إلي بعض الخصائص التي تمييز لعب الأطفال المعاقين عقليا مثل المشي، تناول الأشياء، البحث عن الأشياء، الفك والتركيب والمتأمل لهذه الاستجابات سيجد أنها تتطلب قدراً من القدرات العقلية التي توجه حركة أو اتجاه المشي والتي تدفع بدورها إلي عمليات تناول الأشياء والبحث عنها والفك والتركيب، ويملك الأطفال المعاقين عقلياً قدراً ضئيلاً من العمليات العقليا كالتخيل والتمثل والاستحضار الأمر الذي انعكس بدوره علي لعب أدوار محددة ويتميز لعب الأطفال المعاقين عقليا بالقفز، الاهتزاز، تجميع الأشياء، خبط الرأس، التصفيق، الرقص، وتعبر الاستجابات الاجتماعية والانفعالية بنحو عام عن انسحاب الذات وابتعادها عن الجماعة والاستغراق في أنشطة حركية ترتبط بالجسم ككل تؤكد وتدعم عزلة الذات وسلبيتها، وهذا يشير إلي أن لعب الأطفال المعاقين عقلياً فردياً اعتمادياً يعبر عن عزلة الطفل عن الدخول في عالم الأدوار واكتساب المفاهيم، ويخلو لعب الأطفال المعاقين عقليا من العمليات العقليا العليا، والتقليد، المحاكاة، القدرة المطلقة، لعب الدور، اللعب الخيالي، اللعب الإيهامي، اللعب الرمزي.

فتفتقر نسبة كبيرة من المعاقين عقلياً تفتقر لمهارة اللعب بشكل مفيد ومناسب وأن لعبهم قد يختلف نوعا وكما عن لعب التلاميذ العاديين، وعليه ينبغي على البرامج الخاصة بالتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تطوير مهارات اللعب لديهم عن طريق اختيار أدوات اللعب الملائمة للعمر العقلي والزمني لهم، وتدريبهم على استخدام مهارات اللعب المناسبة (جمال الخطيب، ٢٠١٠، ١٥٥).

وأكدت العديد من الدراسات أن اللعب كأسلوب علاجي مفيد في خفض الاضطرابات والمشكلات المترتبة علي أعراض " سبرجر، التوحد،

الصمت الاختياري، فئات الإعاقة العقلية (كرستين ماكنتاير، ٢٠٠٤، ١٠٢، ١٠٦).

وأقر العديد من الخبراء فى مجال تدريب الأطفال الأسوياء والمعاقين، أن التدريب من الأمور الهامة لنمو الطفل، ولكي تكون الفائدة منه كبير فانه يبدأ باللعب. وعلى سبيل المثال ذكر احد علماء النفس فى مجال الطفولة أن اللعب بين الوالد والطفل هو نوع من العلاج للطفل السوي مثل ما هو للطفل المتخلف. وأعلن أحد أطباء أن اللعب كما هو جيد للوالد فإنه جيد للطفل. ومما لا شك فيه أن اللعب يعد خبرة مثمرة لكل من الوالدين والمعلمين والأطفال فى أي عمر، معوقين كانوا أم أسوياء ،فعادة ما يقوم الوالد بإظهار الحب والعطف ومن خلال ذلك يتعلم الطفل إعطاء هذا الحب والعطف فى المقابل. ومن هنا فإن اللعب يعد أحد الطرق لإظهار الحب والعطف. ومن ثم فإن به قواعد أساسية لابد من إتباعها ؛ إنه طريقة فعالة للتدريب (إيرل ى بالثازار، ١٩٩٩، ٢) .

ويحتاج الأطفال المعاقين عقلياً إلى مساعدتهم على اكتساب المهارات التي تمكنهم من الترويح عن أنفسهم حتى يستفيدوا من أوقات فراغهم الطويلة فى أنشطة ترويحية مقبولة تعود عليهم بالنفع . فالترويح عن النفس لا يستغنى عنه أحد معاق أو غير معاق (كمال مرسى . ١٩٩٩. ٣٨٨).

ويجب مراعاة الشروط الآتية عند اختيار ألعاب الأطفال المعاقين عقليا:

١- تناسبها مع قدراتهم الجسمية بحيث تتيح لهم فرصة النمو.

٢- تناسبها مع قدراتهم العقلية بحيث تتيح لهم فرص استخدامها على نحو جيد وأن لا تفوق قدراتهم العقلية فيشعرون معها بالإحباط والفشل.

٣- تناسبها مع نموهم الاجتماعى بحيث توفر لهم فرصاً لزيادة قدراتهم على التعاون وتحمل المسئولية وتقبل النتائج (سهير إبراهيم . ١٩٩٦. ٤٧).

٤- يجب أن تسعد الطفل وتمتعه وتسليه فالمواد واللعب التي تقدم للأطفال عند هذه الأعمار لن تحقق أي فائدة مرجوة إن لم تحرص على إمتاع

الطفل وإتاحة الفرصة له للعب والمرح والفكاهة والاستمتاع . فإذا استطاعت هذه المواد إمتاع الطفل فإنها تستطيع عندئذ تعليمه كل ما نرغب فيه من قيم وسلوكيات واتجاهات ومفاهيم ومهارات.

٥- نظراً لأن جميع نظريات النمو المعرفي والعقلي للطفل قد أكدت على أن أصل الذكاء الإنساني يكمن فيما يقوم به الطفل من أنشطة حسية وحركية خلال المرحلة المبكرة من العمر فقد أصبح من الضروري عند إعداد أو اختيار اللعب للأطفال والتوجه لهم بشكل عام استثارة حواسهم المختلفة من جهة وجعلهم يمارسون مختلف الأنشطة الحركية لتحقيق النمو والتنمية العقلية من جهة أخرى.

٦- يجب الحرص عند إعداد أو اختيار اللعب عند الأطفال على أن تساعد اللعبة على الاستثارة والاستفادة من حب الاستطلاع الفطري لدى الأطفال وتعمل على تنميتهم بما يخدم اكتسابهم لمختلف المهارات والمفاهيم وغيرها من أشياء لازمة لنموهم النفسي وتنميتهم (ليلى كرم الدين، ٢٠٠٠، ٦٦ -٦٧).

تاسعاً : تطبيقات اللعب التربوية والنفسية

يستخدم اللعب كأداة تشخيصية وكأسلوب علاجي، وكطريقة تدريسية، وكوسيلة للتسلية والترفيه، وهو أسلوب بسيط يصلح لكل الفئات البشرية، ويمارسه الجميع قبل أن يدخل حيذ التنفيذ المنهج العلمي ،ويمارسه الآباء مع أطفالهم، والأطفال مع بعضهم البعض عفوياً بطريقة غير مقصودة للتسلية والترفيه، وبعد الدراسة العلمية أصبح اللعب تكنيك تشخيصي وعلاجي وتدريسي وتربوي.

ويستخدم اللعب مع الأطفال المعاقين عقلياً بفاعلية، حيث أكدت البحوث أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من قصور في ممارسة أنشطة اللعب، ومهارته، لذلك قام الباحثون بالعديد من الدراسات للتعرف على مهارات اللعب، وأنواعه وتنميته مهارات اللعب لدي المعاقين عقلياً. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة محمد إبراهيم (١٩٩٦)، دراسة جاراجوردوبلي Garaigordobil. et. al.(1996)، ودراسة جينكوز Gencoz(1997)، ودراسة إسراء شهاب (٢٠٠٥).

ويستخدم اللعب كأسلوب تدريسي مع الأطفال فيكتسب الأطفال عن طريق اللعب المهارات اللغوية، والتدريب على النطق السليم، والتمييز بين الألوان والأشكال، ويكتسب الأطفال عن طريق اللعب المهارات الحسابية والرياضية، مثل مهارات العد، والجمع، والطرح، والقسمة، والضرب، ، وتدريس الكسور، ومهارات القراءة والكتابة، وتنمية المفاهيم اللغوية والعلمية، وكإستراتجية فى تدريس العلوم والدراسات الاجتماعية. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل: دراسة لطيفة عجلان (١٩٩٢)، ودراسة جولدستين وجيشان (Goldsteim & Gisan (1992، ودراسة مكورد (Mccord, (1995، ، ودراسة انتصار عفانة (٢٠٠٥)، ودراسة ثامر السبيعي (٢٠١٠)، ودراسة محمد الحراحشة، وكوثر الحراحشة (٢٠١٠)، ودراسة هول (Hull (2010 .

ويستخدم اللعب كأسلوب علاجي فى علاج الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، حيث ينفس الطفل في أنشطة اللعب عن صراعاته ومشكلاته المكبوتة، ونزعاته ورغباته العدوانية، كما يمر الطفل بالعديد من مواقف التوتر والإحباط، لذا يعمل اللعب على تفريغ الرغبات والدوافع المكبوتة، ويعبر عن مخاوفه واتجاهاته السلبية من داخله إلى اللعبة مما يساعده على تخفيف الألم الانفعالي، ويحل الصراعات التي قد تكون من أهم العوامل التي تقف وراء اضطرابه النفسي، فيعمل اللعب على خفض اضطرابات مثل : الخجل، والاكتئاب، والقلق، وخفض المشكلات النفسية الداخلية والخارجية، وخفض حدة التوتر، والوحدة النفسية. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة روست وبرين Rost & Bruyn (2000)، ودراسة تيندال لاند (Tyndall-Lind, et. al. (2001، دراسة شين Shen, (2002)، ودراسة سيك (Sik (2003، ودراسة واتسون(Watson (2007، ودراسة هسو سميث (Hsu-smith (2009 ، ودراسة هول (Hull (2010 ، ودراسة أحمد أبوزيد وعبير أبوالوفا (٢٠١١).

ويستخدم اللعب فى كأسلوب علاجي فى علاج المشكلات السلوكية، مثل النشاط الزائد، واضطراب التصرف، والعناد المتحدي، ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة خالد السيد (٢٠٠١)، ودراسة تيندال ليند (Tyndall-Lind, et. al.(2001، ودراسة باكمان وبراتون Packman, &

Bratton(2003)، دراسة أحمد أبوزيد (٢٠٠٧)، ودراسة أحمد أبوزيد وياسر حفنى (٢٠٠٩).

ويعمل اللعب على تنمية القدرات العقلية، فيعمل على تنمية القدرة علي التفكير، والإدراك، والتفكير، والذاكرة، والخيال، والاستطلاع، والإبداع، والتحليل، والربط، والتصنيف، والتسلسل، والاستنتاج، والنقد، ونقل أثر التعلم، وتنمية القدرة علي الإبداع والابتكار، واكتشاف المواهب. ويؤكد ذلك العديد من البحوث والدراسات مثل : دراسة عفاف اللبابيدي، وعبدالكريم خلايله (١٩٩٣)، ودراسة نادية شريف (٢٠٠١)، ودراسة ستيفن. Stephens (2009)

ويستخدم فى تنمية السلوك الاجتماعى وتنمية المهارات الاجتماعية، فيعمل اللعب علي تحسين التواصل الاجتماعي مع الآخرين. والمبادرة مع الآخرين. واحترام الآخرين. واللعب مع الآخرين. والتعبير بلغة اجتماعية. ويؤثر العلاج اللعب إيجابياً في بناء علاقات أفضل بين المعلمين والأطفال. وزيادة التفاعل بين الأطفال بعضهم البعض. ويكتسب الأطفال عن طريق اللعب إتباع القواعد والتعليمات، وتحمل المسؤولية، ومواجهة المواقف الصعبة. يؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة جولدشتين وجيشان Goldsteim & Gisan, 1992، دراسة أحمد أبوزيد (٢٠٠٧)، ودراسة أحمد أبوزيد وياسر حفنى (٢٠٠٩)، ودراسة هول Hull (2010) .

ويعتبر اللعب أداة من الأدوات الفعالة التي تعمل علي تنمية القوي النفسية الإيجابية والسلوك الإيجابي، فيعمل اللعب علي تنمية توكيد الذات، والصحة النفسية، والكفاءة الذاتية، والقدرة علي المشكلات، ومواجهة الضغوط، وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي، وتنمية الوجدان الايجابي، وتنمية مفهوم الذات، وتقدير الذات، والصبر. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة محمد إبراهيم (١٩٩٦)، ودراسة فيندلى Findley (2006).

الفصل التاسع

التدريب الوالدى

- مفهوم التدريب الوالدى.
- التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً.
- التدريب الوالدى لآباء الأطفال ذوى السلوك الفوضوي.
- أهداف التدريب الوالدى.
- محددات وفنيات التدريب الوالدى.
- نماذج التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً.

الفصل التاسع

التدريب الوالدى

تعتبر الأسرة هي البيئة التي ينمو فيها الطفل، ويتشرب عاداتها، وتقاليدها، وهي التي تتعهده، وترعاه حتى يصبح شاباً راشداً قادراً على القيام بأدواره الاجتماعية، والأسرة أقدر من أي معالج على معالجة سلوكيات أبنائها، لأنها الأقدر على ملاحظتها وتقيمها، ولأن مدة بقائها مع الطفل أطول مما يقضي أي معالج، لذلك يعد تدريب وإعداد الآباء باعتبارهما العمود الفقري في أية أسرة – بالمهارات والمعارف الهامة – والتي يمكن من خلالها التعرف على السلوكيات الشاذة التي يعانى منها أطفالهم وتقيمها وضبطها، لذلك يعد التدريب الوالدى من الأساليب العلاجية الهامة في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وخصوصاً المعاقين عقلياً، والذين يحتاجون إلى رعاية وجهد خاص، يكون الآباء أنفسهم أقدر على القيام به من غيرهم.

ويستخدم التدريب السلوكي للوالدين على نطاق واسع نوعا ما، وكان هذا التدريب موضوعاً لكثير من الدراسات، ولهذا الفرع من التدريب استخدامات محددة، فالنسبة لبعض الأسر التي تكون المشكلات السلوكية الموجودة لدى أبنائها حادة ومنحرفة جداً لدرجة تجعل من تدريب الوالدين كنوع من أنواع التدخل مفيد جداً (سليجمان ودار لينج، ٢٠٠١، ٣١٢).

أولاً : مفهوم التدريب الوالدى

يتفاعل الأطفال مع الآخرين سواءً أكانوا زملاء أم أقران أم أقارب، ويقوم الأطفال أثناء ذلك التفاعل ببعض السلوكيات الشاذة التي يستاء منها الآخرون، ويقف الآباء بما يملكون من معارف ومهارات بسيطة فريقين متعارضين، ففريق منهم تأخذه الشفقة واللين فينساقون وراء سلوك أبنائهم مهما يكون، متجاهلين حدوثه على الإطلاق، وهم لا يدركون أن ذلك تعزيزاً للسلوك الشاذ، والفريق الآخر تأخذه الشدة والغلظة فيلجئون إلى القوة والعنف وربما الإساءة البدنية الشديدة بهدف الإصلاح، وهم بذلك لا يدركون أنهم يطورون المشكلة إلى مشكلات أخرى أصعب، وإذا تساءلنا كيف نواجه مشكلات الأطفال ؟ سنجد أننا كآباء محتاجين لبعض المعارف

والمهارات التي يمكننا من خلالها أن نتفاعل بشكل صحيح مع الأبناء ولن يتم ذلك إلا من خلال البرامج التدريبية الوالدية المتخصصة.

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب، فيذكر كل من " جولدنبرج وجولدنبرج " أنه طوال العقدين السابقين – السبعينات والثمانينيات – وجه قدرٌ كبيرٌ من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على الفنيات والمبادئ السلوكية حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومي بالطفل، ليقوموا بدور العامل الفعال في إحداث التغير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه، ويعتمد مدخل التدريب الوالدى على التطبيق العملي لنموذج التعلم الاجتماعي داخل الأسرة، خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل، ويهدف إلى تغير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء، ويعتقد مصمموا هذه البرامج ومنفذوها أن تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لاتجاهات الآباء الخاطئة، ويبقى على الآباء أن ينقلوا هذه الأساليب الجديدة إلى أطفالهم (علاء كفافى، ١٩٩٩، ص٣٠٥– ٣٠٦).

وتعتمد برامج التدريب الوالدى على إشراك أحد الوالدين أو كليهما، أو أعضاء من النسق الأسرى في البرامج التدريبية التي تقدم للأطفال، ولا تعتمد فقط على الحد من المشكلات التي يعانى منها الأطفال بل تعمل على تعديل مشاعر الآباء السلبية تجاه أطفالهم. (عادل محمد، ٢٠٠٤، ١٣٤).

ويعمل هذه النوع من التدريب على تمكين المتدرب من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة أو تعديلها من خلال تنمية مصادره وإمكاناته الشخصية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه واكتساب مهارات شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريق أكثر فعالية مع نفسه وبيئته، والضغوط الموقفية اليومية الحاضرة (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٧١).

ويستخلص المؤلف مما سبق أن التدريب الوالدى يشير إلى " الاعتماد على أحد الوالدين أو كليهما في القيام بدور المعالج أو المرشد بعد تدريبه وتزويده بالمعارف والمهارات الخاصة بالسلوك المشكل عند الطفل بهدف تدريب أو تعديل سلوك طفله الشاذ ".

واستخدام الآباء كمدربيين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلكوا السلوك الجديد الذي تعلموه مباشرة من الآباء، وليس عليهم أن ينقلوا سلوكا تعلموه من المعالج في العيادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٠٧).

وتعمل برامج التدريب الوالدى على تحقيق الضبط السريع للسلوك غير المناسب، وتتم في مرحلتين هما :-

- تعليم الآباء مهارات العناية والانتباه لمحاولة تعزيز علاقة الطفل بالأب.
- التركيز على إبعاد أو إطفاء السلوك غير المناسب (دانفورز Danforth,1998,230).

ثانياً : التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقليا

يعد الإعاقة العقلية أحد الفئات الخاصة التي تحتاج إلى مجهود ورعاية خاصة، لما تتضمنه هذه المشكلة من صعوبات ليس داخل الطفل نفسه فقط، بل أيضاً داخل أسرته التي ترى أنها ابتليت بوجود هذا الطفل، فأصبح الاتجاه الحالي لا يعتمد فقط على مجرد معالجة الطفل داخل المؤسسات الخارجية، وما جدوى ذلك إذا كانت الأسرة تجهل الإطار المعرفي المهاري عن الإعاقة العقلية، وما يصاحبها من مشكلات أخرى وطرق التعامل مع الطفل المعاق عقليا، وتهذيبه، وتدريبه، وضبط سلوكياته بما يضمن الاستفادة من أقصى قدر ممكن من طاقاته، لذلك كان الاتجاه الحديث الذي يعتمد على إعداد برامج التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً، وفى هذه البرامج يتعرف الآباء على بعض المعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل المعاق عقلياً.

ونؤكد أن تلك البرامج لا تركز على مشكلات الطفل المعاق عقليا فحسب، بل تركز أيضاً على مشاعر أعضاء الأسرة تجاه هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم مستخدمة في ذلك إجراءات تعديل السلوك في تربية طفلهم، ولا يخفى علينا أن مثل هذه البرامج أو غيرها لا تهدف إلى القضاء على الإعاقة العقلية لأنها حالة وليست مرضاً، ولكن تلك البرامج تهدف إلى السيطرة على بعض الاضطرابات المصاحبة له مما يساعد الطفل

المعاق عقليا في أن يحيا بشكل أفضل، وأن يستفيد مما تبقى لديه من قدرات وإمكانات، وأن يسلك بشكل مستقل ومقبول (عادل محمد، ٢٠٠٤، ١٣٤).

وظهرت الحاجة إلى هذا النوع من البرامج لأن كثيراً من آباء الأطفال المعاقين عقليا والمعرضين للإعاقة العقلية لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل أو احتياجاته، أو لنقص في الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ بمسؤوليات الأسرة، أو الإهمال أو تقاعس عن الواجبات أو لعدم توافر إمكانات العناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة (كمال مرسي، ١٩٩٩، ٢٣٢).

إضافة إلى ذلك افتقارهم إلى المعرفة الصحيحة والكافية بطبيعة مشكلة الطفل، وأسبابها، وعدم فهمهم لاحتياجاته، وسبل إشباعها، وفقدانهم لمهارات التعامل بكفاءة واقتدار مع مشكلاته، أنهم ببساطة لا يعرفون ماذا يفعلون على وجه الدقة، لذلك يجب أن يكون تدريب آباء الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم جزءا أصيلاً ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، لأن ذلك يسهم في تخفيف الآثار النفسية والسلبية المترتبة على ميلاد الطفل وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه واكتساب الوالدين لمهارات ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفعالية بالنسبة لرعايته (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٧٣).

ثالثاً : التدريب الوالدى لآباء الأطفال ذوى السلوك الفوضوي

تعد برامج التدريب الوالدى من الأساليب التي لاقت نجاحاً كبيراً في خفض الاضطرابات السلوكية، لما يبديه الأطفال المضطربين سلوكياً من سلوكيات شاذة تكون ذات أثر سيئ ليس على الطفل فقط وإنما على المحيطين به من أباء وإخوة وأقران ومعلمين ويكون الآباء في حاجة ماسة إلى معرفة بعض المهارات والأساليب التي تمكنهم من ملاحظة سلوكيات الأطفال وطرق ضبطها بطريقة مناسبة.

ويوجد اهتمام خاص في الآونة الأخيرة لاستخدام برامج التدريب الوالدى في خفض اضطرابات السلوك الفوضوي لدى أبنائهم وذلك من خلال التدريب على المهارات الوالدية لارتباط القصور فيها بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وتهدف برامج التدريب الوالدى إلى تقليل التصادم، وتحقيق الاتصال الفعال بين الآباء والأبناء.

ويستخدم التدريب الوالدى في خفض السلوك الفوضوي بشكلواسع حيث يفترض أن علاقة الآباء الجيدة مع الطفل سوف تسهل عملية التعلم وضبط السلوك الاندفاعي والمعارضة والعدوان وبالتالي يقل السلوك الفوضوي والتصادم السلبي في التكامل الاجتماعي، وخلال أربعين سنة ماضية تركزت البرامج العلاجية الخاصة بالتدريب الوالدى على أسر الأطفال ذوى السلوك الفوضوي.

وتوصل العديد من الباحثين إلى فعالية التدريب الوالدى لآباء الأطفال ذوى السلوك الفوضوي في خفض السلوك الفوضوي لدى أطفالهم

(مادونا ، ولين وآخرون: Lin, et. al., 2003Maunda, 2004).

ويجب على المتخصصين توجيه الجهود لتدريب أباء الأطفال ذوى السلوك الفوضوي، وتقديم المعارف والمهارات اللازمة لهم، خصوصاً لدى أباء الأطفال ذوى الصعوبات النمائية والوجدانية، فيجب أن يتلقى الآباء معلومات عن الصعوبات النمائية وما يصاحبها من مشكلات، ويتعرفوا على البرامج التدريبية الوالدية ذات الفعالية في خفض المشكلات السلوكية .

فيعتبر التدريب الوالدى فعال في خفض عدم الإذعان وانتهاك القواعد والسلوك العدواني عند الأطفال، وفى تحسين تفاعلات الوالدين والطفل معاً وله تأثير إيجابي أيضاً على الآباء أنفسهم بسبب ما يحققه من تخفيف للضغط والتوتر الواقع عليهم من سلوك أطفالهم غير المناسب، وتحسين تقديرهم لذاتهم كقائمين بالرعاية (محمد عبد الرحمن ومنى خليفة، ٢٠٠٢، ٢٦٩).

رابعاً : أهداف التدريب الوالدى

يلخص عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥، ٢٨٥) أهداف التدريب الوالدى في مجموعة من الأهداف المعرفية والوجدانية والسلوكية والتي ينبغي أن تتحقق بعد الانتهاء من تطبيق برنامج التدريب الوالدى وهي :-

١- الأهداف المعرفية :

وتنصب الخدمات في هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، أو توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.

٢- الأهداف الوجدانية :

وتهدف إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم، والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم، واتجاهاتهم وقيمهم، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما يترتب على ذلك من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق، ومشكلات بالنسبة للوالدين وفى المحيط الأسرى بما يكفل استعادة الصحة النفسية.

٣-الأهداف السلوكية :

وتختص بمساعدة الوالدين على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سواءً بالمشاركة في خطط تعليمه وتدريبه في البيت، وبمتابعة تعليمه في المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلها أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل.

ويسعى برنامج التدريب الوالدى أيضاً إلى تحقيق أهداف محددة تتضمن ما يلي :-

- تدريب الآباء على توجيه ومساعدة جهود الطفل ليتحمل ويتغلب على صعوباته الاجتماعية.
- تدريب الآباء على التفاعل والتحدث مع الطفل بالطرق المشجعة والمساعدة لا بالطرق المخيفة.
- تدريب الآباء على مساعدة الطفل في وضع أهداف محددة اجتماعية لنفسه.
- تدريب الآباء على مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية العامة والتي تكون في متناول الأقران في المواقف الحقيقية.

ويهدف أيضاً إلى ضبط سلوك الأطفال وزيادة قدرة الآباء على الملاحظة والاستجابة بطريقة مناسبة لسلوك الطفل في البيئة المناسبة وفى الموقف المناسب (كوتشر وآخرون Kutcher, et. al., 2004, 19).

خامساً : محددات وفنيات التدريب الوالدى

يتم تدريب الآباء في هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل، وحينئذ تطبق فنيات تعديل السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه، وتعويق السلوك غير المرغوب فيه. واستبقاء التغيرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج، ويعتمد المعالج السلوكي على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل– الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواءً السابقة عليه أو اللاحقة له، وخلال هذا التحليل يكون المعالج قادراً علي وضع يده علي المشكلة بدرجة أكبر من الدقة، ويتضمن التدريب الوالدى فنيات بسيطة مثل تعليم الآباء كيف ؟ ومتى ؟ وتحت أي ظروف ؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا علي نحو متسق، وربما يتضمن فنيات معقدة نسبياً مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكي مثل إيقاف التدعيم لفترة Time-Out، أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزي Token-Economy، ومعظم برامج التدريب الوالدى تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غالباً ما تكون علي صورة كتب أو محاضرات أو موجهات تعليمية تعتمد علي نظرية التعلم الاجتماعي(علاء كفافى، ١٩٩٩، ٢٠٧ – ٢٠٩).

ويجب التركيز علي استخدام الأساليب التربوية السليمة في تنشئة الأطفال المعاقين عقلياً، والبعد عن الأساليب السلبية مثل النبذ والإهمال والتفرقة والمعاقبة الجسدية، والرفض وعدم التقبل حتى لا نزيد من مشكلات هؤلاء الأطفال، والأهم من ذلك كله اتجاهات أعضاء النسق الأسرى نحو أبنائهم المعاقين عقلياً، وتدريب هؤلاء الأبناء علي القيام بالأدوار الأسرية والأعمال المنزلية البسيطة مما يساعدهم علي التكيف مع البيئة المحيطة، والاندماج مع من فيها (عادل محمد، ٢٠٠٤، ١٣٥).

ويلخص كل من سوسن وكاندس (Susan & Candace (1996, 61 الفنيات المستخدمة في برامج التدريب الوالدى في النمذجة ولعب الدور، والكتيب المطبوع، واستخدم ماكي وآخرون (Mckay .et. al. (1999 التعليمات اللفظية والنمذجة والتكرار، وتوصل هارش وآخرون (Hursh, et. al. (2000 إلى أن أكثر الطرق التدريبية فعالية هي : تقديم المعلومات من خلال المحاضرات والأدلة

التدريبية المكتوبة، والإيضاحات من خلال لعب الدور، والممارسات السلوكية والتغذية الراجعة.

ويعتمد عدد المشاركين في البرنامج على المكان، فالمكان الضيق يسع ما بين ٦ – ٨ من الآباء، ويزيد العدد عن ذلك في الأماكن المتسعة، وتشمل الجلسة التدريبية حوالي ١٥ دقيقة للتقديم والتصحيح، وحوالي ١٥– ٣٠ دقيقة للتوجيه التعليمي والتعلم بالنمذجة وأداء الأدوار، وحوالي ٣٠– ٤٥ دقيقة لمناقشة وممارسة المهارات التي يتم تقديمها في الجلسة، مع اعتبار راحة قصيرة للمناقشة، واعتبار مشكلات الآباء وهمومهم، ويتسم تدريب الآباء في هذا المجال على فنيات إدارة السلوك لتقليل السلوك المضطرب للطفل ولزيادة السلوك الإيجابي عنده، كما يتم تدريب الآباء أيضا على الاشتراك في أنشطة اللعب الموجه للطفل وأنشطة بناء المهارات ويستمر التأثير العلاجي إلى أربعة سنوات ونصف بعد التدخل ويكون أكثر فعالية لدى أطفال الروضة والمرحلة الابتدائية، في حين لم يكن كذلك مع المراهقين (محمد عبد الرحمن، ومنى خليفة، ٢٠٠٢، ٢٦٩– ٢٨٦).

ويشمل برنامج التدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً على ما يلي:–

- تشجيع الوالدين على متابعة نمو الطفل في المجالات الجسمية، والحركية، والحاسية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية.
- تدريب الوالدين على كيفية تعليم الطفل المهارات الأساسية للحياة، كالعناية الذاتية والاستقلالية، والاعتماد على الذات في حدود استعداداته.
- تشجيع الوالدين على توفير بيئة أسرية مثيرة لنمو الطفل، ومشبعه لاحتياجاته.
- تشجيع الوالدين على دمج الطفل في أنشطة الأسرة والمناسبات الاجتماعية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٨٧).

سادساً : نماذج للتدريب الوالدى لآباء الأطفال المعاقين عقلياً

نقدم فى هذا الجزء نموذج للتدريب على مهارات التواصل يمكن للآباء تدريب أطفالهم عليه.

أولاً : تعريف مهارة التواصل :

تعنى قدرة الطفل على الاتصال البدني واللفظي مع الآخرين، واستجابته لاتصالاتهم.

ثانياً : السلوك الإجرائي لمهارة التواصل :-

١- يبادر بتحية الآخرين (أقران - إخوة - زملاء).
٢- يرد التحية.
٣- يستخدم تعبيرات الوجه وهز الرأس والتلويح باليد لتحية الآخرين والرد عليهم.
٤- استخدام كل تحية في وقتها المناسب.
٥- يعرف بعض الأماكن العامة (مسجد- مدرسة - مستشفى - سوق - مكتبة).
٦- القدرة على التعامل مع الباعة.
٧- استخدام كلمات مهذبة عند التعامل مع الآخرين (لو سمحت - من فضلك - تفضل - شكراً).
٨- التقرب نحو الآخرين (يجلس معهم - يلعب معهم).
٩- يربت على كتف أخيه أو زميله لتهدئته.
١٠- يمد يده استجابة لطلب الآخرين
١١- يبتسم للآخرين.
١٢- التحاور مع الآخرين.
١٣- الاستجابة بنعم أو لا.
١٤- رد الجميل بالشكر.

ثالثاً : توجيهات لتدريب الأطفال على مهارة التواصل :-

١- استمع لطفلك جيداً.
٢- أعطه فرصة ليعبر عن مشاعره.
٣- أعطه فرصة ليتعامل مع أخوته وأقرانه.

٤- أعطه فرصة ليتعامل مع الغرباء (الباعة – الجيران).
٥- أعطه فرصة ليتحاور مع أقرانه.
٦- اطلب منه أن يسأل إخوته عن بعض الأشياء.
٧- اطلب منه أن يحكى لك قصة.
٨- اطلب منه أن يحكى لك ما يدور في المدرسة.
٩- شجعه على مشاهدة برامج التلفزيون المسلية.
١٠- تحاور معه في الأشياء المثيرة له (لعبة – قصة).

رابعاً : أنشطة لتدريب الأطفال على مهارة التواصل :-

النشاط الأول : ويتكون من مجموعة من المواقف على النحو التالي :–

الموقف الأول

يستعين فيه الأب بطفلين من أبنائه أو من أبناء الجيران أو الأب والأم لتقديم نموذج أمام الطفل. يلتقيان في الصباح. يبادر أحدهما بالتحية ويرد الآخر عليه التحية. مع ابتسامة الطفلين (نمذجة). ويطلب الأب من طفله أن يشاركه هذا النشاط أو يشارك أحد إخوته مع تقديم تعزيز غذائي للطفل (قطعة حلوى مثلاً).

مثال :

محمد : صباح الخير يا على (مبتسماً)

على : صباح الخير يا محمد (مبتسماً)

- يكرر الأب الموقف السابق مع التلويح باليد.
- يكرر الأب الموقف السابق مع هز الرأس.
- يكرر الأب المواقف السابقة (الابتسامة – هز الرأس – التلويح باليد) مع عبارات (مساء الخير – السلام عيكم).

النشاط الثاني :

يبادر الآباء بتحية أطفالهم بالتحية المناسبة لكل وقت ويحاولون الحصول على الاستجابة المناسبة لكل تحية. كذلك تشجيع الطفل على المبادرة بالتحية. ويقدم الأب تعزيز لكل محاولة صحيحة. ويعمل الآباء من

خلال النشاط الأول والثاني على تدريب أطفالهم على بعض مهارات التواصل وهى :

- المبادرة بالتحية.
- رد التحية.
- استخدام تعبيرات الوجه أو اليد أو الرأس لتحية الآخرين والرد عليهم.
- استخدام كل تحية في وقتها المناسب.

النشاط الثالث :

يصطحب الأب طفله إلى زيارة بعض الأماكن العامة (مسجد – سوق – مستشفى – مكتبة). وذلك لتعريفهم بهذه الأماكن والخدمات التي يمكن أن تؤديها لهم. ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب أطفالهم على مهارة التعرف على الأماكن العامة.

النشاط الرابع :

يعرض الأب موقف تمثيلي بين بائع ومشترى يقوم به طفلين عاديين – الإخوة أو الأب والأم معاً – (نمذجة). ثم يطلب من طفله القيام بهذا النشاط. مع تقديم تعزيز مادي للطفل. قلم مثلاً.

الموقف التمثيلي :-

- المشترى : السلام عليكم.
- البائع : وعليكم السلام.
- المشترى : لو سمحت أنا عايز قلم
- البائع : تفضل (ويعطيه قلم)
- المشترى : بكم ؟
- البائع : ٢٥ قرشاً
- المشترى : تفضل (ويعطيه النقود).
- البائع : شكراً.

النشاط الخامس

يصطحب الأب طفله إلى أحد المحلات المجاورة. ليشترى له شيئا ما مع تذكيره بالموقف التمثيلي السابق. ويكون معه أول مرة، ويتركه ليشترى

لوحده بعد ذلك . ويعمل الآباء من خلال النشاط الرابع والخامس على تدريب أطفالهم على بعض مهارات التواصل وهي :- التواصل مع الآخرين - استخدام كلمات مهذبة عند التعامل مع الآخرين (لو سمحت - من فضلك - تفضل - شكراً).

النشاط السادس :

يتحدث الأب مع طفله عن الألعاب التي يحبها. والألعاب التي لا يحبها . ثم يقدم بعض الأسئلة للطفل ويحثه على الاستجابة بنعم أو لا بصدق . مع تقديم معزز غذائي للمحاولة الصحيحة.

مثال :-

- الأب : محمد أنت بتحب كرة القدم ؟
- محمد : نعم.
- الأب : محمد أنت بتحب السباحة ؟
- محمد : لا.

ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الطفل على مهارة التواصل في الاستجابة بنعم أو لا.

النشاط السابع :

يستعين الأب بطفلين عاديين(الأخوة- الأب والأم معاً) للقيام بحوار بسيط أمام الطفل . ثم يطلب الأب من طفله الاشتراك في هذا النشاط . مع تقديم تعزيز للطفل كلما حاول (عصير مثلاً).

الحوار :

- محمد : السلام عليكم
- على : وعليكم السلام
- محمد : اسمك آيه ؟
- على : أنا اسمى على
- محمد : في سنه كام ؟
- على : في سنه رابعة
- محمد : آيه الألعاب اللي بتحبها ؟

- على : أنا بحب كرة القدم
- محمد : آيه الفواكه اللي بتحبها ؟
- على : أنا بحب البرتقال.

ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على بعض مهارات التواصل وهى:- استماع كل طفل للآخر- وضوح الصوت - وجود مسافة معقولة بين الطفلين- نظر كلاً منهما للآخر أثناء الحوار - سرعة الرد - الابتسامة أثناء الحوار - استخدام الضمير أنا.

النشاط الثامن :

- يطلب الأب من ابنه الجلوس بجواره أو الجلوس بين والديه . ويتعمد أن يشركه في حديث بسيط يثير اهتمامه.
- يقترب الأب من الطفل ويمد يده إليه ويشجعه على أن يضع يده في يد الأب مبتسماً.
- يختلق الأب أحد المواقف التي يكون فيها أحد الإخوة جالس لوحده حزين أو يبكى ويطلب من الطفل أن يربت على كتف أخيه لتهدئته.
- يشجع الأب الإخوة على الجلوس مع الطفل لمشاهدة أحد الأفلام أو المشاركة في الوجبات الغذائية.
- النشاط التاسع :
- يدخل الأب على الطفل في حجرته (يحيه - يصافحه - يبتسم في وجهه) . ثم يطلب من الطفل الاستجابة بنفس الطريقة.
- يجلس الأب إلى الطفل ويتحدث معه مبتسماً . ويتخلل الحديث أن يربت على كتف الطفل أو يضع يده في يد الطفل.
- يقوم ليأخذ جانباً بعيداً عن الطفل ثم يحثه على أن يقترب إليه. ويطلب من الطفل أن يحكى له شئ ما (قصة مثلاً - أو ماذا فعل في المدرسة).

ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الطفل على بعض مهارات التواصل وهى :- - يقترب من الآخرين (الآباء - الأخوة).

- يصافح الآخرين.
- يبتسم للآخرين.

- يمد يده استجابة لطلب الآخرين.
- يتفاعل مع الآخرين.
- يربت على كتف أخيه أو زميله لتهدئته.

النشاط العاشر

تجلس الأسرة كثيراً لتناول الشاي أو الأكل . يستغل الأب هذا المواقف ويطلب من أحد الأبناء أو الأم توزيع الشاي على الأسرة على أن يقول لكل عضو من الأسرة (تفضل) ، ويرد الأخر (شكراً). يكرر الأب هذا الإجراء أمام الطفل (نمذجة) ثم يطلب من الطفل القيام بدور أخيه في توزيع الشاي أو الملاعق أو العيش . ولا يكون هذا النشاط تكليف خاص بالطفل المتخلف وإنما يكون نشاط تبادلي بين الإخوة.

ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال بعض مهارات التواصل وهى :- استخدام كلمات مهذبة (تفضل - شكراً) - رد الجميل بالشكر لمن قدم له شيئاً.

الواجب المنزلي :

- يطبق الأب التوجيهات السابقة مع طفله.
- يطبق الأب الأنشطة السابقة مع طفله.
- يبتكر مواقف أسرية مشابهة لتدريب طفله على مهارات التواصل.
- ويستخدم الأب ما تعلمه في الفقرات السابقة للتدريب على مهارة التواصل سلوكاً مستمراً يدرب عليه الطفل باستمرار.

التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

أولاً : مفهوم مهارة إتباع القواعد والتعليمات

تعنى قدرة الطفل على إتباع نصائح وتوجيهات الكبار ومراعاة الآداب العامة واحترام تعاليم الدين.

ثانياً : السلوك الإجرائي لمهارة إتباع القواعد والتعليمات

١- تنفيذ تعليمات ذات الأمر الواحد (قف- اجلس -.......).

٢- تنفيذ تعليمات ذات أمرين (قف وافتح الشباك – افتح العلبة وخذ قطعة حلوى –........).
٣- يستأذن الآخرين عند حاجته لأشياء منهم.
٤- يستجيب لنصائح الآخرين.
٥- يحترم وجهات نظر الآخرين.
٦- يستخدم الأشياء من حوله استخداماً جيداً
٧- يفي بوعوده
٨- يؤدى بعض تعاليم الدين (يحاول أن يصلى –..........) .

ثالثاً : توجيهات لتدريب الأطفال على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

١- تأكد أن الطفل يفهم ما تطلبه منه.

٢- الابتعاد عن الإساءة الجسمية أو اللفظية أو القسوة فى تنفيذ ما تطلبه منه.

٣- اطلب منه تنفيذ شيئاً ما يحقق له فائدة (أي ما يقابل حاجة الطفل).

٤- اطلب منه تنفيذ الأوامر البسيطة قبل المعقدة.

٥- قدم المعززات للطفل إذا اتبع التعليمات على نحو صحيح . وتمنع إذا لم يستجيب الطفل للتعليمات.

٦- ساعده بالتوجيه البدني إذا لم يستجيب للتعليمات اللفظية.

٧- تجنب التكرار المتكلف أو الوقوف على نوع واحد من السلوك. حتى لا يمل الطفل . أي التنويع في التعليمات.

٨- اطلب منه تنفيذ التعليمات في وقتها (أي لا تطلب منه إشعال الضوء في النهار. أو إطفاء النور في الظلام).

٩- ضرورة مراقبة الطفل بدون أن يشعر للتعرف على الأماكن التي يتردد عليها والأصدقاء الذين يجلس معهم والأنشطة التي يقوم بها وتقويمها.

١٠- يبتعد الآباء عن القواعد الثابتة مثل المواعيد الثابتة للنوم. وكذلك الحدود المكانية الثابتة التي يذهب إليها أو لا يذهب إليها.

رابعاً : أنشطة لتدريب الأطفال على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

النشاط الأول

أ- قم بعمل (نمذجة) مع طفلك العادي أو الأم تطلب فيها تنفيذ بعض التعليمات على النحو التالي : -

تعليمات ذات أمر واحد :-

محمد: أشعل النور.

محمد : افتح الباب.

تعليمات ذات أمرين :-

محمد : افتح العلبة وخذ قطعة حلوى.

محمد : افتح الثلاجة وخذ برتقالة.

ب - كافئ طفلك العادي ثم اطلب من طفلك المتخلف لعب دور أخيه. أعطه معزز غذائي لحسن الأداء. ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهى: -

تنفيذ تعليمات الآباء - تنفيذ تعليمات ذات أمر واحد - تنفيذ تعليمات ذات أمرين.

النشاط الثاني

اجلس مع طفلك. وساعده في عمل الواجب المدرسي مرات عديدة. وكافئه في كل مرة. ثم اطلب منه أن يعمل واجبه في وقت محدد مناسب للطفل (تجنب أوقات اللعب. أو الأوقات التي يمارس فيها الطفل نشاط محبب إليه). ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على تنفيذ ما يطلب منه وإتباع تعليمات المعلمين.

النشاط الثالث

يكتب الأب على الحائط بقلم الرصاص دون أن يراه الطفل وعندما يأتي الطفل يثير اهتمامه لوجود كتابة على الحائط وأن هذا السلوك خاطئ ويطلب منه مساعدته في إزالة هذه الكتابة . ويكافئ الأب طفله لمساعدته.

النشاط الرابع

يصطحب الأب طفله في جولة في الشارع بحيث يمشى وطفله على الرصيف أو في مكان مناسب بعيداً عن السيارات . ويوضح لطفله خطورة المشي أمام السيارات . ثم يطلب من طفله أن يمشى في الشارع أمام الأب . ويكافئ الأب طفله لإتباعه التعليمات.

النشاط الخامس

يقوم الأب ببعض السلوكيات أمام طفله ويطلب من الطفل القيام بدور والده . ويمكن للأب أن يستعين بأحد أطفاله العاديين للقيام ببعض السلوكيات أمام الطفل على أن يكافئ الأب طفله عقب القيام بالسلوك المناسب وهذه السلوكيات هي :- يستخدم منديلاً لنظافته – يرمى المخلفات في السلة – يستأذن عند الدخول – يتحفظ عندما يتثاءب.

النشاط السادس

اطلب منه عمل بعض الأشياء لمساعدة الأسرة مثل :-

- اطلب منه أن يحضر لك كوب ماء قريب منه.
- اطلب منه تشغيل المروحة عند اللزوم وإيقافها إذا كانت غير لازمة.
- دربه على استخدام الأجهزة الكهربية استخداماً جيداً (تشغيل – قفل – وضع الفيشة في الكهرباء وإخراجها) وكذلك باقي أدوات المنزل.
- دربه على استخدام التليفون سواء للاتصال أو الرد على المكالمات بأسلوب مؤدب.

النشاط السابع

استأذن أنت عند طلب الأشياء الخاصة من الأم أمام الطفل (نمذجة) ثم اطلب منه أن يستأذن أخوته لطلب شئ ما (قلم – أستيكه – لعبة) واطلب منه أن يحافظ عليه ويعيده سليماً. وقدم له معزز لحسن الأداء.

ويعمل الآباء من خلال النشاط السادس والسابع على تدريب الطفل على بعض مهارات اتباع القواعد والتعليمات وهى :– يستخدم الأشياء من حوله استخداماً جيداً – يستأذن عند طلب الأشياء من الآخرين – يفي بوعوده.

النشاط الثامن

قم بالوضوء أمام طفلك ثم الصلاة. ثم اطلب منه الوضوء والصلاة معك خطوة خطوة. وقدم له معزا غذائيا بعد الوضوء وبعد الصلاة ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الطفل ليؤدى بعض تعاليم الدين.

النشاط التاسع

شجعه على رسم الأشكال البسيطة ثم اطلب منه أن يأخذ رأى الأم. والتي تقوم بوضع تعديل بسيط في إمكان الطفل عمله. فيقوم الطفل بالتعديل. ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على بعض مهارات اتباع القواعد والتعليمات وهى :– تنفيذ ما يطلبه الآباء – يتقبل وجهات نظر الآخرين.

الواجب المنزلي :

- يطبق الأب التوجيهات السابقة مع طفله.
- يطبق الأب الأنشطة السابقة مع طفله.
- يبتكر مواقف أسرية مشابهة لتدريب طفله على مهارة إتباع القواعد والتعليمات.
- يستخدم الأب ما تعلمه في فقرات التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات سلوكاً مستمراً يدرب عليه الطفل باستمرار.

أولاً : تعريف مهارة التعاون والمشاركة

تعنى قدرة الطفل على مشاركة الآخرين في بعض الأنشطة والمهام المناسبة، وتبادل الأشياء مع الآخرين ومساعدتهم.

ثانياً: السلوك الإجرائي لمهارة التعاون والمشاركة

١- يبادر بمساعدة الآخرين.
٢- يشترك مع الآخرين في نشاط جماعي.
٣- يسمح للآخرين باستخدام أدواته ولعبه.
٤- يشارك الآخرين في مناسباتهم.
٥- يعطف على زملائه.

ثالثاً: توجيهات لتدريب الأطفال على مهارة التعاون والمشاركة

١- استمع جيداً لطفلك لمشاركته في مشاعره وأحاسيسه وفهم ما بداخله.
٢- يقض الأب بعض الوقت من اليوم مع طفله ليشعر بالدفء.
٣- اطلب من طفلك أن يشارك في نشاط بسيط تقوم به الأسرة.
٤- اثن عليه عندما يقوم بعمل تعاوني مع الأسرة.
٥- أعط له فرصة كافية للتعاون في الأنشطة الأسرية المناسبة.
٦- شاركه في مشاهدة برامج التليفزيون التي يحبها وتحدث معه عنها.

رابعاً : أنشطة للتدريب على مهارة التعاون والمشاركة

النشاط الأول

قم أمام الطفل بمساعدة أخيه الصغير (نمذجة) في (لبس الحذاء- ترتيب السرير) واطلب منه أن يفعل مثلك . وكافئه . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مهارة مساعدة الآخرين.

النشاط الثاني

قم أمام طفلك ببعض أعمال المطبخ (نمذجة) مثل (غسل الأطباق – ترتيب الأطباق – وضع أدوات المطبخ في أماكنها) . واطلب منه أن يفعل مثلك ، وكافئه . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مشاركة الأسرة في بعض المهام.

النشاط الثالث

قم أمام الطفل بوضع الأطباق على المائدة أو رفع الأطباق من على المائدة أثناء الوجبات . واطلب منه أن يفعل مثلك. وكافئه . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مهارة التعاون لمساعدة الأسرة والمشاركة في أنشطتها.

النشاط الرابع

قم بتنظيف المنزل وترتيبه . وحدد له دور معين بسيط يقوم به معك . وقدم له معززا اجتماعيا خلال قيامه بدوره . ومعززا غذائيا بعد الانتهاء من العمل المكلف به . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مشاركة الأسرة في أنشطتها.

النشاط الخامس

قم بنشاط معين أنت وطفلك لكل منكما دور محدد فيه مثل :–

- ارسم صورة واطلب منه تلوينها.
- قم بالغناء لطفلك واطلب منه ترديد الغناء.
- أغسل الأطباق واطلب منه تنشيفها بالقماش.

ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مشاركة الآخرين في بعض الأنشطة.

النشاط السادس

انتهز المناسبات العائلية ليشارك معك أقاربه في منا سباتهم سواءً بالهدايا البسيطة أو التهنئة اللفظية أو المساعدة في عمل ما . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مشاركة الآخرين في مناسباتهم.

النشاط السابع

أعط له فرصة ليلعب مع أخوته أو أطفال الجيران لعبة جماعية (الأستغماية – كرة القدم). ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على المشاركة في الأنشطة الجماعية.

النشاط الثامن

انتهز فرصة انشغال الأم أو أحد الأخوة بعمل ما. وشجعه على المبادرة بالمساعدة.

النشاط التاسع

شجع طفلك على اللعب بألعاب أخوته والمحافظة عليها، وكذلك السماح لأخوته باللعب بلعبهم.

الواجب المنزلي :

- يطبق الأب التوجيهات السابقة مع طفله.
- يطبق الأب الأنشطة السابقة مع طفله.
- يبتكر مواقف أسرية مشابهة لتدريب طفله على مهارة التعاون والمشاركة
- يستخدم الأب ما تعلمه في فقرات التدريب على مهارة التعاون والمشاركة سلوكاً مستمراً يدرب عليه الطفل باستمرار.

التدريب على مهارة اللعب

أولاً : تعريف مهارة اللعب

تعنى ممارسة الطفل لبعض الألعاب المختلفة مع التحلي بالأخلاق الرياضية.

ثانياً : السلوك الإجرائي لمهارة اللعب

١- الالتزام بقواعد اللعب.
٢- يشارك في الألعاب الجماعية.
٣- يعدل من أخطائه أثناء اللعب.

٤- يتقبل الهزيمة بهدوء.
٥- يهنئ الطفل الفائز.
٦- ينتظر دوره.
٧- يمارس الألعاب الفردية.
٨- يستخدم خامات البيئة البسيطة في أنشطة اللعب.
٩- يبادر بلعبة جديدة.
١٠- يتقبل اقتراحات الآخرين لاختيار طرق اللعب أو نوعيته.

ثالثاً : توجيهات لتدريب الأطفال على مهارة اللعب

١- شارك طفلك في الألعاب التي يحبها.

٢- ساعده في التعرف على أنواع اللعب التي تناسب إمكاناته.

٣- ساعده على اللعب مع أخوته بأسلوب منظم.

٤- حدد له وقتا محددا للعب.

٥- كافئه إذا لعب بأسلوب مناسب والتزم بقواعد اللعب.

٦- ساعده على الالتزام بقواعد اللعب.

رابعاً: أنشطة للتدريب على مهارة اللعب

النشاط الأول

أحضر بعض اللعب الجاهزة ليلعب بها طفلك بمفرده أو مع أخوته . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مهارة ممارسة الألعاب الفردية ومشاركة إخوته في أنشطة اللعب.

النشاط الثاني

قم في الصباح ومارس التمارين الرياضية ، ويمكن الاستعانة بالبرنامج الذي تقدمه "إذاعة البرنامج العام" في الصباح ، وكذلك الفقرة التي تذاع على القناة الأولي في برنامج" صباح الخير يا مصر". وكافئه لكل محاولة صحيحة. ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مهارة ممارسة الألعاب الفردية والاستفادة من إمكانات البيئة في أنشطة اللعب.

النشاط الثالث

يحضر الأب بعض علب الشاي والكبريت الفارغة، ثم يقوم بعمل بعض الأشكال (منزل – قطار) أمام الطفل (نمذجة) ثم يطلب منه عمل هذه الأشكال وابتكار أشكال أخرى . ويعمل الآباء من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على الاستفادة من إمكانات البيئة البسيطة في أنشطة اللعب.

النشاط الرابع

يستعين الأب بأحد الأطفال (أحد الإخوة مثلاً) ليمارس مع طفله لعبة (المشي على الحبل) . وهي عبارة عن حبلين مشدودين على الأرض يمشي كل طفل على حبل ولا يتركه . والطفل الفائز هو الذي يصل إلى نهاية الحبل قبل زميله.

النشاط الخامس

ينتهز الأب فرصة المكان والوقت المناسب ليلعب مع طفله أو الطفل مع أخوته أو مع أصدقائه لعبة كرة القدم أو غيرها مع وجود الأب لمساعدة الطفل بأسلوب مناسب.

النشاط السادس

يناقش الأب مع أطفاله أو طفله وأصدقائه بعض الألعاب التي يحبونها . ثم يطلب منهم الاتفاق على لعبة يبادر بها أحدهم ليلعبوا بها.

ويعمل الآباء من خلال النشاط الرابع والخامس والسادس على تدريب الأطفال على بعض مهارات اللعب وهي :- الالتزام بقواعد اللعب – يشارك في الألعاب الجماعية – يعدل من أخطائه أثناء اللعب – يتقبل الهزيمة بهدوء – يهنئ الطفل الفائز – ينتظر دوره – يبادر بلعبة جديدة – يتقبل اقتراحات الآخرين لاختيار طرق اللعب أو نوعيته.

الواجب المنزلي :

- يطبق الأب التوجيهات السابقة مع طفله.
- يطبق الأب الأنشطة السابقة على طفله.
- يبتكر مواقف أسرية مشابهة لتدريب طفله على مهارة اللعب.

المراجع

- إبراهيم أمين القريوتى، ناصر عثمان (٢٠٠٦). دليل تدريب وتعليم الأطفال المتخلفين عقليا.عمان : دار يافا العلمية.
- إبراهيم توفيق محمود غازي (٢٠٠٢). العصف الذهني الجماعي فى تدريس المهارات الحياتية والبيئية لتنمية مهارات طرح الأسئلة المؤتمر العلمي السادس للجمعة المصرية للتربية العملية . ٣٨١-٤١١.
- إبراهيم عباس الزهيرى (٢٠٠٣) : فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- إبراهيم عبدالله فرج الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج). عمان (الأردن): دار الفكر العربي.
- إجلال محمد سري (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية. القاهرة : عالم الكتب.
- إحسان شعراوى (١٩٩٤). الكومبيوتر والتربية وتدريس الرياضيات. القاهرة : دار النهضة المصرية.
- أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقلياً القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد بلقيس، توفيق مرعي (١٩٨٢). سيكولوجية اللعب. عمان : دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- أحمد عبد الغني إبراهيم (١٩٩٩). أثر برنامج اللعب علي بعض جوانب النمو اللغوي لدي عينة من الأطفال في عمر ست سنوات. رسالة ماجستير. كلية التربية. فرع بنها، جامعة الزقازيق.
- احمد عبده عوض، جمال العسيوى (١٩٩٤). تعليم اللغة العربية بين الفروع والفنون، رؤية تنظيرية وتطبيقية وتجديدية، مجلة كلية التربية (تصدر عن جامعة كفر الشيخ).
- أحمد عكاشة (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- أحمد قحطان الظاهر (٢٠٠٤). تعديل السلوك. عمان : دار وائل.
- أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (٢٠٠٧). السلوك الفوضوي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي عينه من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في المرحلة العمرية من ٩- ١٢ سنة، ومدى فاعلية التدخل العلاجي في خفضه. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.
- أحمد محمد جادالرب أبوزيد (٢٠٠٩). مدي فعالية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن. مجلة دراسات تربوية واجتماعية (تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان)، ١٥، ٢، ٧٩ - ١٠٦.
- أحمد محمد جادالرب أبوزيد (٢٠١٢). الصحة النفسية (العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة). جدة : مكتبة خوارزم.
- أحمد محمد جادالرب أبوزيد، وعبير أحمد أبوالوفا (٢٠١١). فاعلية العلاج الجماعي باللعب فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. المؤتمر السنوي السابع والعشرون لعلم النفس في مصر التاسع عشر العربي الذي تنظمه الجمعية المصرية للدراسات النفسية تحت رعاية شيوخ علم النفس في مصر والوطن العربي في الفترة من ٧-٨ مايو. ٢١، ٧١، ٧٣ - ١٢٢.
- أحمد محمد جادالرب أبوزيد، وياسر عبد الله حفني (٢٠٠٩). مدى فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم. مجلة دراسات تربوية واجتماعية (تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان)، ١٥، ٤، ٨٧ - ١٤١.
- إسراء رأفت محمد على شهاب (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح قائم على الألعاب التعليمية في تنمية مهارات حل المشكلة وبعض المهارات

الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة المنوفية.

- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي (١٩٩٨). الذكاء وتنميته لدي أطفالنا. ط٢. القاهرة : مكتبة الدار العربية للكتاب.

- أمل معوض الهجرسى (٢٠٠٢). تربية الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة : دار الفكر العربى.

- أميرة طه بخش (٢٠٠١) : فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة علي تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية (تصدر عن جامعة قطر)، ١٩، ١٠، ٢١٧ – ٢٤١.

- انتصار عفانة (٢٠٠٥). أثر استخدام الألعاب التعليمية في التحصيل الفوري والمؤجل في الرياضيات لدى طلبة الصفين الثاني والثالث الأساسيين في مدارس ضواحي القدس. رسالة ماجستير . جامعة القدس.

- إيرل ى. بالثازار (١٩٩٩). تدريب المتخلفين عقلياً في المنزل أو المدرسة دليل الوالدين والمدرسين ومدربي الأطفال بالمنزل، ترجمة : عبد الرقيب أحمد البحيري، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- إيمان فؤاد كاشف، وهشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٧). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠، أ). تعديل وبناء سلوك الأطفال. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠، ب). تكييف المناهج للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- تغريد عمران، ورجاء الشناوي، وعفاف صبحي (٢٠٠١). المهارات الحياتية.القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

- ثامر بن حمد بن سعد المليحي السبيعي (٢٠١٠). فاعلية إستراتيجية التعليم باللعب في إكساب بعض مهارات عد الأرقام في مادة الرياضيات للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- ثناء يوسف الضبع (٢٠٠١). تعلم المفاهيم والمهارات العلمية لأطفال ما قبل المدرسة. عمان : دار المسيرة.
- جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين أحمد كفافى (١٩٩٦). معجم علم النفس والطب النفسي الجزء الثامن. القاهرة : دار النهضة العربية.
- جابر عبدالحميد جابر (١٩٩٩). استراتجيات التدريس والتعلم. القاهرة : دار الفكر العربى.
- جمال الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية، عمان، الأردن، دار حنين.
- جمال الخطيب (٢٠٠٤). تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدرسة العادية. مدخل مدرسة المجتمع. عمان– الأردن : وائل للنشر والتوزيع.
- جمال الخطيب (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٤). مناهج وأساليب التدريس فى التربية الخاصة(دليل عملى فى تربية وتدريب الأطفال المعوقين). الشارقه : مطبعة المعارف.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة. العين (دولة الإمارات العربية المتحدة): مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- جوزال عبدالرحيم (١٩٨٩). النشاط القصصي لطفل الرياض. القاهرة : وزارة التربية والتعليم.

- جيتس. ى ج.، ريتشارد ل. ك.، كروسن. ج. ك. (١٩٩٤). التدريس الابتكاري لذوى التخلف العقلي. ترجمة : كمال سالم سيسالم. القاهرة : النهضة المصرية.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٣. القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠). علم نفس النمو.ط ٥.القاهرة :عالم الكتب
- حسن شحاتة (١٩٩٤). أدب الطفل العربي (دراسات وبحوث). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- حسن شحاتة (١٩٩٢). تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.
- حسن مصطفي عبد المعطي، وهدي محمد قناوي (٢٠٠٠). علم نفس النمو المظاهر والتطبيقات. ج٢. القاهرة : دار قباء الطباعة والنشر والتوزيع.
- حسنى عبد الباري عصر (٢٠٠٠). الاتجاهات الحديثة لتدريس اللغة العربية فى المرحلتين الإعدادية والثانوية. الإسكندرية : المكتب العربي الحديث.
- حمدان أحمد الغامدى . ونور الدين محمد عبد الجواد(٢٠٠٥). تطور نظام التعليم فى المملكة العربية السعودية. ط ٢. الرياض : مكتبة الرشد.
- حمدي محمد المليجى (١٩٨٦). مدى فعالية بعض استراتيجيات إكساب المفاهيم للمتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه كلية التربية جامعة طنطا
- خالد عبد الرازق السيد (٢٠٠٢). سيكولوجية اللعب.الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
- خالد عبدالرازق السيد (٢٠٠٣). سيكولوجية اللعب لدي الأطفال العاديين والمعاقين. الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- خالد عبدالرازق السيد (٢٠٠١). فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الإعاقة العقلية ٥٠ – ٧٠ ومتعددي الإعاقة "إعاقة

عقلية – صمم" دراسة تشخيصية. مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، ٩، ٧٢ – ١٥٧.

- خوله أحمد يحي (٢٠٠٦). البرامج التربوية للأفراد ذوى الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.
- خوله أحمد يحيى (١٩٩٩). المهارات الحسابية الأساسية للأطفال المعوقين عقلياً إعاقة بسيطة. مركز نازك الحريري للتربية الخاصة..
- خوله أحمد يحيى، وماجدة السيد عبيد (٢٠٠٥). الإعاقة العقلية. عمان (الأردن): دار وائل للنشر والتوزيع.
- خير شواهين . وسحر غريفات . ومحمد خالد الزعبى (٢٠٠٨). خبرات علمية ومهارات عملية فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة. الأردن : عالم الكتب الحديث.
- دانيل جولمان (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي، ترجمة : ليلي الجبالي. الكويت : سلسلة عالم المعرفة (تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب)، العدد ٢٦٢٤.
- رمضان محمد القذافى (١٩٩٣). سيكولوجية الإعاقة. الإسكندرية: منشورات الجامعة المفتوحة.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٠). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل – الدمج). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل – الدمج). القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). الشخصية السوية والمضطربة . ط ٢. القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة : الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- سامي محمد ملحم (٢٠٠٢). استخدام اللعب في تعليم المفاهيم العلمية والمعلومات في مادة الرياضيات للصف الخامس الابتدائي. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (تصدر مجامعة الملك سعود).
- سعدية محمد علي بهادر (١٩٩٤). المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة. القاهرة : مطبعة المدني.
- سعيد حسنى العزة (٢٠٠١). التربية الخاصة لذوى الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. عمان : الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- سعيد حسني العزة وجود عبد الهادي (٢٠٠١). تعديل السلوك الإنساني، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية. عمان : الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سعيد محمد السعيد، وفاطمة محمد عبد الوهاب، وعبد القادر محمد عبد القادر (٢٠٠٦). برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير. القاهرة : عالم الكتب.
- سلوى عبد الباقي (١٩٩٨). اللعب بين النظرية والتطبيق. القاهرة : بيت الخبرة الوطني.
- سليمان الريحاني (١٩٨١). التخلف العقلي. عمان : المطبعة الأردنية.
- سهام علي عبد الحميد (١٩٩٦). أثر التدريب علي مهارات التفاعل الاجتماعي علي علاج السلوك الانطوائي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. المجلة المصرية للتقويم التربوي (تصدر عن المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي)، ٤، ١، ٣٢ – ٧٥.
- سهي أحمد الأمين (١٩٩٩). المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال. رسالة ماجستير منشورة.القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- سهي أحمد أمين (١٩٩٨). مدي فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سهير إبراهيم عيد (١٩٩٦). تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سهير كامل أحمد (٢٠٠٢). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٢). التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠١). اللعب وتنمية اللغة لدي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية. القاهرة : دار القاهرة للكتاب.
- سوزان إيزاكس (١٩٤٦). الحضانة النفسية الطفل في السنوات الخمسة الأولي.ترجمة سمية فهمي. القاهرة : مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر.
- سوزانا ميلر (١٩٩٤). سيكولوجية اللعب عند الإنسان. ترجمة : حسين عيسي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد عبد النبي السيد (٢٠٠٤). الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد على سيد أحمد وفائقة بدر محمد (١٩٩٩). اضطراب الانتباه لدي الأطفال أسبابه وتشخصه وعلاجه. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- السيد كامل الشربينى (٢٠٠٨). التخلف العقلي "التصنيف – الأسباب – التشخيص – الخصائص." المملكة العربية السعودية : خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

- سيلجمان، دار لينج (٢٠٠١). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ترجمة : إيمان فؤاد كاشف. القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.
- صالح عبد الله هارون (٢٠٠١). منهج المهارات الحسابية للتلاميذ المتخلفين عقليا واستراتيجيات تدريسها. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- صالح عبدالله هارون (٢٠٠٤). البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة (دليل المعلمين). الرياض :سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة المشمولة رعاية صاحب السمو الملكي الأمير تركي بن ناصر بن عبدالعزيز.
- صفوت فرج (١٩٩٢). التخلف العقلي: الوضع الراهن وأفاق المستقبل. دراسات نفسية: ٢، ٣، ٤١٧– ٤٣٦.
- صلاح الدين السرسي (١٩٩٨). المشاكل النفسية للطفل المعاق. سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري، الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وسبل التعامل معهم و رعايتهم، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، نوفمبر، ١٩٥ – ١٦٨.
- طارق عبد الرؤف عامر، وربيع عبد الرؤف محمد (٢٠٠٨). الإعاقة العقلية. سلسة ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- طه عبدالعظيم حسن (٢٠٠٦). مهارات توكيد الذات. الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عادل أحمد عز الدين الأشول (١٩٨٧). موسوعة التربية الخاصة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة : دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد، والسيد فرحات (٢٠٠٢). إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهم المعاقين عقلياً علي استخدام جداول النشاط المصورة وفاعليته في تحسين مستوي تفاعلاتهم الاجتماعية، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

- عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥). المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات)، كلية التربية ، جامعة عين شمس، ٢٥ – ٢٧ ديسمبر ٤٠٥ – ٤٤٣.
- عادل كمال خضر (٢٠٠٦). رسوم الأطفال وقيمتها النفسية والتربوية. القاهرة : مجلة علم النفس (الهيئة المصرية العامة للكتاب). ٧١، ٧٢ . ٦ – ١٩.
- عايدة الروجية (٢٠٠٠). موسوعة العناية بالطفل وتربية الأبناء.الأردن : دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عايدة عباس أبو غريب (٢٠٠٨). العقد العربي للمعاقين وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. أوراق عمل المؤتمر العلمي التاسع، تطوير التعليم في الوطن العربي الواقع والمأمول. كلية التربية، جامعة الفيوم، ١٤– ١٥ أكتوبر. ٤٧ – ٥٨.
- عايدة علي قاسم (١٩٩٧). مدي فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، الخصائص والسمات. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيرى (٢٠٠٤). نموذج مقترح لدمج المتخلفين عقلياً ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع العاديين. المؤتمر السنوي الحادي عشر، مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس، الشباب من أجل مستقبل أفضل " الإرشاد النفسي وتحديات التنمية " ٢٥ – ٢٧ ديسمبر، ٨٩٩ – ٩١٧.

- عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيرى (٢٠٠٥). نماذج تربية وقت الفراغ لدي الأفراد ذوي التخلف العقلي. المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر من ١٣ – ١٤ مارس "التربية أفاق جديدة في تعليم ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة – المعاقون والموهوبون في الوطن العربي. كلية التربية، جامعة حلوان، ٣٥٥ – ٣٨٤.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد الستار إبراهيم، وعبد العزيز الدخيل، ورضوي محمد (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل (أساليب ونماذج من حالاته)، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب . ع ١٩٨.
- عبد العزيز السرطاوي، وعبد العزيز حسن أيوب (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية. الإمارات العربية المتحدة. العين : مكتبة الفلاح.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٤). تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مركز الفتح للطباعة.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها). ط ٢. القاهرة : مطبعة العمرانية للأوفست.
- عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدمياطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العظيم شحاتة مرسى (١٩٩٠). التأهيل المهني للمتخلفين عقليا. القاهرة : مكتبة النهضة العربية
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (١٩٩٧). التربية الخاصة لمن ؟ لماذا ؟ كيف ؟ القاهرة : ميديا برنت للنشر والتوزيع

- عبد المجيد عبد الرحيم، ولطفي بركات احمد (١٩٦٦). سيكولوجية الطفل المعاق وتربيته (دراسات نفسية تربوية للأطفال غير المعاقين). القاهرة : مكتبة النهضة العربية.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٤. القاهرة : دار الفكر العربي.
- عبد المنعم أحمد الدردير، وجابر محمد عبد الله (١٩٩٩). الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية. مجلة كلية التربية (تصدر عن جامعة عين شمس)، ٢٣، ٣، ٩- ٥٨..
- عبد المنعم عبد الله حسيب (٢٠٠١). المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسياً. مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب)، ٥٩، ١٥، ١٢٤- ١٣٩.
- عبدالستار إبراهيم (١٩٨٣). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. ط ٢. القاهرة : مكتبة مدبولي.
- عبدالستار إبراهيم (١٩٨٥). الإنسان وعلم النفس. الكويت : سلسلة عالم المعرفة (تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبدالعزيز السرطاوي، وعبدالعزيز حسن أيوب (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية. العين : مكتبة الفلاح.
- عبدالعزيز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٧). اضطرابات النطق والكلام. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- عبدالله محمد الوابلى (٢٠٠٣). طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة الإرشاد النفسي (تصدر عن مركز الإرشاد النفسي)، ١٦، ٥٣ – ٨٩.
- عبدالله محمد عبدالرحمن (١٩٩٤). سياسيات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى البلاد النامية. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

- عدنان ناصر الحازمى (٢٠١٠). التدريس لذوى الإعاقة الفكرية. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عزة خليل عبد الفتاح (٢٠٠٢). علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة. القاهرة : دار الفكر العربي.
- عفاف اللبابيدي ، وعبد الكريم خلايله (١٩٩٣). سيكولوجية اللعب.ط٢. الأردن . عمان: دار الفكر .
- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية والتعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة : عالم الكتب.
- علا عبدالباقى (١٩٩٣). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها. سلسلة الإرشاد والتوجيه فى مجالات إعاقة الطفولة. الكتيب الثاني. القاهرة : مطابع الطوبجى التجارية.
- علاء الدين أحمد كفافى (١٩٩٩) الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى، المنظور النسق الاتصالي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- علاء الدين أحمد كفافى (٢٠٠٥). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط ٢. الرياض : دار النشر الدولي.
- علي فالح الهنداوي (٢٠٠٣). سيكولوجية اللعب، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- علي مدكور (١٩٨٤). تدريس فنون اللغة العربية. القاهرة : مكتبة الفلاح.
- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١). التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه والتوحدية. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية)، ١، ٣، ٥١٣ – ٥٢٨.
- عمر عبد الرحيم نصر الله (٢٠٠٢). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم علي الأسرة والمجتمع. عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- عواطف إبراهيم (١٩٩٤). الطرق الخاصة بتربية الطفل وتعليمه في الروضة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- فاروق الروسان (٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط ٥. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (١٩٨٩). دليل مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (١٩٩٨). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (١٩٩٩). مقدمة في الإعاقة العقلية : مقدمة في التربية الخاصة. ط ٥ عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (٢٠٠٠). أثر متغيري العمر العقلي والزمني في الأداء علي مقياس مهارات الكتابة، دراسة علي طلبة عاديين ومعوقين عقلياً في الأردن. في فاروق الروسان دراسات وبحوث في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (٢٠٠٧). الإعاقة العقلية. فى : تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة. جمال الخطيب وآخرون. عمان : دار الفكر العربي.
- فاروق الروسان وأرو العامري (٢٠٠٠). تطوير صورة أردنية لمقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً. في فاروق الروسان دراسات وبحوث في التربية الخاصة. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان وجلال جرار (٢٠٠٠). دلالات الصدق والثبات لصورة أردنية معدلة من مقياس جامعة متشجان للمهارات اللغوية للمعوقين عقلياً. في فاروق الروسان دراسات وبحوث في التربية الخاصة. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق السيد عثمان (١٩٩٥). سيكولوجية اللعب والتعلم. القاهرة : دار المعارف.
- فاروق محمد صادق (١٩٧٩). سيكولوجية التخلف العقلي. الرياض : جامعة الملك فيصل.

- فاطمة مصطفى عبد الفتاح عيسى (٢٠٠١). فاعلية مواقف تعليمية مقترحة فى تنمية بعض المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- فتحى على يونس، ومحمود كامل الناقة، ورشدي طعيمه (١٩٨٧). تعليم اللغة العربية. أسسه وإجراءاته. الجزء الأول. القاهرة : مطبعة الطوبجى التجارية.
- فرج عبد القادر طه (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت : دار سعاد الصباح.
- فؤاد البهى السيد (١٩٧٢). الذكاء. القاهرة : دار الفكر العربي.
- فيصل حسين العلى (١٩٩٨). المرشد الفني لتدريس اللغة العربية. عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- كاميليا عبدالفتاح (١٩٩٨). سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال، دار قباء القاهرة.
- كرستين ماليز (١٩٩٤). التربية المختصة : دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا. ترجمة : عفيف الرزاز وآخرون ، تحرير : غانم بيبى. نيقوسيا : ورشة الموارد العربية.
- كريستين ماكنتاير (٢٠٠٤). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ترجمة : خالد العامري. القاهرة : دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- كريمان بدير (٢٠٠٨). التعلم النشط. عمان (الأردن): دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كلارك موستاكس (١٩٩٠). علاج الأطفال باللعب. ترجمة : عبدالرحمن سليمان. القاهرة : النهضة المصرية.
- كمال إبراهيم مرسى (١٩٧٠). التخلف العقلى وأثر الرعاية والتدريب فيه. القاهرة : دار النهضة العربية.
- كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٩). مرجع في علم التخلف العقلي. طبعة ٢. القاهرة : دار النشر للجامعات.

- كمال محمد دسوقي (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس. القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع مؤسسة الأهرام.
- لطفى بركات أحمد (١٩٨١). تربية المعاقين فى الوطن العربى بمناسبة العام الدولى للمعاقين. الرياض : المريخ.
- لطفى بركات أحمد (١٩٨٧). الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم. القاهرة: الشركة المتحدة للنشر والتوزيع.
- لطيفة سلمان عجلان (١٩٩٢). فاعلية استخدام الألعاب التعليمية في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي للكسور الاعتيادية. رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة البحرين.
- لويس كامل مليكه (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة : دار النهضة العربية.
- ليلي كرم الدين (١٩٩٩). لعبة الطفل وسيلة للمتعة والتعليم والتنمية. الحلقة الدراسية حول "نحو عقد جديد للطفل المصري" من ٢٥-٢٩ نوفمبر. القاهرة.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (٢٠٠٧). الإعاقة العقلية. عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (٢٠٠٩). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً. عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ماريا بيرس (١٩٩٧). اللعب ونمو الطفل. ترجمة : عبد الرحمن سليمان. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- محسن على عطية (٢٠٠٨). الإستراتجيات الحديثة فى التدريس الفعال. عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد إبراهيم (٢٠٠٨). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة رياض الأطفال.رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية.

- محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة : دار الفكر العربي.
- محمد إبراهيم عبد الحميد إبراهيم (١٩٩٦). العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدي الأطفال المتخلفون عقليا. رسالة دكتوراه. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس
- محمد أبو الفتوح حامد، خالد صلاح على الباز (١٩٩٩). دور مناهج العلوم فى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العملية مركز تطوير تدريس العلوم جامعة عين شمس ، فى الفترة ٢٥-٢٨ يوليو. ٨١-١٠٧
- محمد أحمد خطاب . وأحمد عبد الكريم حمزة (٢٠٠٨). سيكولوجية العلاج باللعب مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.عمان : دار الثقافة.
- محمد أحمد صوالحة (٢٠٠٤). علم نفس اللعب. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤). فاعلية البرنامج العلاجي باللعب لخفض درجة الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة جامعى عين شمس.
- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). فاعلية برنامج إرشادي للتدريب علي المهارات الاجتماعية في علاج الخجل والشعور بالذات (في دراسات في الصحة النفسية). الجزء الثاني. القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدي الأطفال. في دراسات في الصحة النفسية. القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد الشبراوي الأنوار (٢٠٠٤). دراسة مسحية لأسباب الإعاقة بمحافظة الشرقية. مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب)، ٦٩، ٧٠ ، ١٨، ٢٤ – ٣٩.

- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة على (٢٠٠٣) : تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية علي المهارات النمائية، دليل الآباء والمعالجين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- محمد صالح عبد الرؤف، ومحمد التجانى إبراهيم (٢٠٠٨). المرجع فى التربية الخاصة لذوى الاحتياجات الخاصة. المملكة العربية السعودية : مكتبة الرشد ناشرون.
- محمد عبد الله الصوفي (٢٠٠٠). المشكلات السلوكية لدي المعاقين في معهد الشهيد فضل الحلالي بصنعاء. مجلة الباحث الجامعي ، ٢، ١٢٢-١٣٤.
- محمد عبد المؤمن (١٩٨٦). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. الإسكندرية : دار الفكر الجامعي.
- محمد عبود الحراحشة، وكوثر عبود الحراحشة (٢٠١٠). أثر استخدام الألعاب التعليمية الجماعية في تدريس العلوم في التحصيل وفهم طبيعة العلم لدى طلاب الصف السادس الأساسي في محافظة المفرق. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٧، ١٩٧ – ٢٢٦.
- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي : الأسباب، التشخيص، البرامج. القاهرة: مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد محمد الحمامي (١٩٩٩). فلسفة اللعب. القاهرة : مركز الكتاب.
- محمود رشدي وآخرون (١٩٨١). طرق تدريس اللغة العربية والتربية فى ضوء الاتجاهات التربوية الحديثة. القاهرة : دار المعرفة.
- محمود عبدالرحمن حمودة (١٩٩٨). الطب النفسي، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة : المطبعة الطبية.
- محمود عطا حسين عقل (١٩٩٦). الإرشاد النفسي والتربوي مداخل نظرية الواقع والممارسة. الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع.
- مصطفى فهمى (١٩٦٥). سيكولوجية الأطفال غير العاديين.القاهرة :دار مصر.

- مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٠). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مقدمة في التربية الخاصة. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- معتز عبيد (٢٠٠٨). مهارات الحياة للجميع. نحو برنامج إرشادي لتربية المراهق. القاهرة : دار العالم العربي.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD- 10) تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية. أشرف علي الترجمة (أحمد عكاشة)، الإسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط.
- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (١٩٨٢). دراسة حول تربية المعاقين في البلاد العربية. إدارة البحوث التربوية.
- منى الحديدي ، وجمال الخطيب (٢٠٠٥). استراتجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- منير حسن جمال، والسيد كامل الشربيني (٢٠٠٤). الفروق التجهيزية في الانتباه الانتقائي والموزع ومكونات الذاكرة العاملة لدي الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين " مدخل تشخيصي. مجلة المنهج العلمي والسلوك، ٣، ١٨٩– ٢٧٣.
- مها دردير (٢٠٠٤). أساليب وطرق في تدريس القراءة للمعوقين عقلياً. الرياض : الأكاديمية العربية للتربية الخاصة
- نادر فهمي الزيود (٢٠٠٠). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً. طبعة ٤. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- نادية العربي محمد (٢٠٠٣). فاعلية أنشطة الرسم لتنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية للمعاقين عقلياً. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- نادية محمود شريف (٢٠٠١). اللعب كنشاط مسيطر في حياة الطفل. مجلة الطفولة المبكرة ورياض الأطفال. (تصدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية)، ١٢، ١–٢٨.

- ناصر بن على الموسى (٢٠٠٨). مسيرة التربية الخاصة فى المملكة العربية السعودية من العزل إلى الدمج. دبي : دار القلم.
- نايف بن عابد الزارع (٢٠٠٦). تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان : دار الفكر العربى.
- نائل محمد عبد الرحمن اخرس (٢٠٠٧). الصحة النفسية (مدخل).الرياض : مكتبة الرشد.
- نبيل السيد حسن، وأحمد عبده عوض (١٩٩٦). أثر التوافق النفسي على كل من الأداء الخطى والتعبير الكتابي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة، مجلة كلية التربية (تصدر عن جامعة الأزهر)، العدد ٥٦.
- نبيل عبد الهادي (٢٠٠٤). سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال. عمان : دار وائل للنشر والتوزيع
- نجم الدين علي مردان (٢٠٠٤). سيكولوجية اللعب : في مرحلة الطفولة المبكرة : الحضانة ورياض الأطفال، الطبعة الثانية. الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- نجم الدين مردان (د٢٠٠). النمو اللغوي وتطوره في مرحلة الطفولة المبكرة. الكويت : دار الفلاح.
- نعيم الرفاعي (١٩٩٠). الصحة النفسية.ط ٦. دمشق : مطبعة خالد بن الوليد.
- هدى محمد قناوي (د ١٩٩). الطفل وألعاب الروضة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- هدى محمود الناشف (١٩٩٧). إعداد الطفل للقراءة والكتابة. القاهرة : دار الفكر العربي.
- هدى محمود الناشف (٢٠٠١). استراتيجيات التعليم والتعلم في الطفولة المبكرة. القاهرة : دار الفكر العربي.

- هدي مصطفي حماد (١٩٩٨). أثر استخدام برامج مختلفة للعب علي تنمية التفكير الابتكاري لأطفال ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- وفاء محمد عبد القوى زعتر (٢٠٠٣). فاعلية برنامج للنشاط الترويحى لتعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- يزيد عبد العزيز الناصر(١٤٣١). تدريس القراءة لذوى الإعاقة الفكرية البسيطة. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- يوسف القريوتى، وعبدالعزيز السرطاوى، وجميل الصامدى (١٤١٨). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم.
- يوسف محمود الشيخ، وعبد السلام عبد الغفار (د ١٩٨). سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- Abeles, H. & Chung, J. (1996). Responses to music.in Hodges, D.A.(ed.), handbook of music psychology, PP.85-342, San Antonio, TX: institution for music research press.The University of Texas at San Antonio.
- Alan, C. (1994). An Investigation of behavior problems of children with down syndrome and their relationship to life events (Mental Retardation), D.A.I-B 65/03, The Louisiana State University and Agrcul Turai and Mechanical Col, Ph.D. Liberty University.
- Al-Doukhi, F.(2007). Differences among non-handicapped students, students with mathematics learning disabilities, and students with mild mental retardation, in elementary school in the cognitive components for the addition operation., Ph.D., Indiana State University,
- Allen, P. (1994). Working with parents "Just leave me alone " Day care & Early Education, 21, 3, 47-48.

- Alwell, M. & Cobb, B. (2006). A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities. What Works in Transition: Systematic Review Project. Colorado: Colorado State University.

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed.(D.S.M.-IV) – Washing –Ton ,D.C.

- Anderson, R. (2005). Depression in the Mentally Retarded : What do MSW students know?. Master. Brigham Yong University.

- Antia, S. & Kreimever, K. (1996). Social Interaction and Acceptance of Deaf or Deaf or Hard of Hearing Children and their Peers : A Comparison of Social Skills and Familiarity- Based Interventions, Volta Review, 98, 4 ,157 - 180.

- Asendorpf, J. (1993). Abnormal Shyness in children. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 34, 7, 1069-1081.

- Asher, S. & Julie. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. current directions in psychological science ,12, 3 ,75-78.

- Axline, V. (1948). Play therapy: race and conflict in young children, Journal of abnormal and social psychology, 2, 3, 33 – 45.

- Baroody, A. (1996). Self-invented addition strategies by children with mental retardation. American Journal of Mental Retardation, 101,72-89.

- Bell, I. (1990). Allergens, Physical Irritants, Depression and Shyness. Journal of applied development psychology ,13, 2, 125 - 133

- Bell, I. ; Jasnoski, M. ; Kagan, J. ; King, D. (1992). Is allergic rhinitis mor frequent in young adults with extreme shyness ? a preliminary survey, psychosomatic medicine, 52, 5, 517- 525.

- Bellack, S.; Hersen, M. & Kazidin, E. (1982). International hand book of 13ehavior modificatior and therapy. New York: Macmillan Publishing Company.

- Bielecki, J. & Swender, S. (2004). The Assessment of Social Functioning in Individual with Mental Retardation : a Review, Behavior Modification, September, 28, 694 – 708.

- Booth, R.; Bartlett, D.; Bohn, S. (1992). An examination of the relationship between happiness, loneliness „and shyness college student. journal of college student development, 33, 2, 157-162.

- Borus, R. ; Mary, J. ; Bickford, B. & Miilburn, N. (2001). Implementing A Classroom- Based Social Skills Training Program in Middle Childhood. Journal of Educational & Psychological Consultation, 12, 2, 91 – 121.

- Brian, K. & Joan, B. (1975). Mental handicap. London: Macmillan Publishing Company.

- Bruch, M. et. al. (1995). Shyness and Public Self – Consciousne Additive or Interactive Reaction with Social Interaction ?. Journal of Personality, 63, 1, 47 -66.

- Bruscia, K. (1981).The musical characteristics of mildly and moderately retarded children.in Kearns, L.H., Ditson, M.T.,& Roehner, B.G.(eds.), Readings : developing arts programs for handicapped students (pp.101-112), arts in special education project of Pennsylvania, Pennsylvania Department of education.

- Bruscia, K. (1998). Defining music therapy ,Gilsum.NH, Barcelona Publishers.

- Butler, F.; Miller, S.; Lee, K. & Pierce, T. (2010). Teaching Mathematics to Students With Mild-to-Moderate Mental Retardation. A Review of the Literature Mental Retardation, 39, 1, 20–31.

- Butler, M. et al. (2001). Teaching Mathematics to Students With Mild-to-Moderate Mental Retardation: A Review of the Literature. American Association on Mental Retardation, 39, 1.

- Cheng, H. & Furnham, A. (2002). Personality, Peer relations, and Self-confidence as predictors of happiness and loneliness. Journal of Adolescence, 25, 327 – 339.

- Choi, D. & Kim, J. (2003). Practicing Social Skills Training for Young Children with Low Peer Acceptance : A Cognitive – Social Learning Model. Early Childhood Education Journal, 31, 1, 41- 46.

- Cohen, E. (2005).Teaching decoding for generalization to students with mental retardation., PH.D., Georgia State University.

- Coplan, R. ; Rubin, K. ; Fox, N.; Calkins, S. & Stewart, S. (1994). Being alone ,playing alone and acting alone : distinguishing among reticence and passive and active solitude in young children. child development, 65, 129-137.

- Craft, A. (2000). Creativity, London : koutledge.

- Danforth, J. (1998). The Behavior Management Flow Chart : A Component Analysis of Behavior Management Strategies, Clinical Psychology Review, 18, 2, 229 – 257.

- Danielle, L. (1995). Effects of sociodramatic play training of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 265-282.

- Dann, B.(1979). Teaching writing skills. longyne greufltd.

- David, G. & Mark, D. (1994). Peer Relationship Problems and Disruptive Behavior. Journal of Emotional & Behavioral Disorders, July, 2, 3, 2 ,164 – 169.

- Davis, G.(1966). Current status of research and theory in human problem solving. Psychological Bulletin, 66, 36-54.

- Davis, W.; Gfeller, K. & Thaut, M. (1999). An introduction to music therapy :Theory and practice, New York: McGraw-Hill College.
- Demirel, M.(2010). Primary school curriculum for educable mentally retarded children. A Turkish case. US-China Education Review, ISSN 1548-6613, USA, V. 7, N.3 (Serial No.64).
- Dianne, et al. (2002). Cooperative Learning and Social Skills Stories, Effective Social Skills Strategies for reading teachers. reading & writing, quarterly, January, 18, 1386 – 1399.
- Donaldson, J. & Menolascino, F. (1977). Emotional Disorders in The Retarded. International Journal Mental Health, 6, 1, 73 - 95.
- Edward, Z. & David, B. (1982). Mental retardation the developmental – Difference controversy. New Jersey.
- Esma, A. (1983). Psychoanalytic play therapy Inc. Shcaefer.
- Fein, G. & Wiltz, N. (1998). Play as children seelt. New York : Garland publishing.
- Findlay, L. (2006).Come out and play: Shyness in childhood and the benefits of sports participation, Ph.D., Carleton University (Canada), 181 pages; AAT NR16665
- Gabrielsson, A.(2001). Emotions in strong experiences with music and emotion : theory and research, Oxford, UK; Oxford University Press.431-449.
- Garaigordobil, M.; Maganto, C & Juan Etxeberria, J. (1996). Effects of a Cooperative Game Program on Socio-affective Relations and Group Cooperation Capacity. European Journal of Psychological Assessment, 12, 2, 1996, 141-152.
- Gaudin, J. & Polansky, N. (1993). Loneliness, depression stress, and social supports in neglectful families. American Journal of Orthoppsychiatry, 63, 4, 597 – 605

- Gavrilushkina, O. (1975). Organization of preparatory period teaching figurative skills to mentally retarded preschool children. Defectologia, 3, 79-86.
- Gencoz, F. (1997). The effects of basketball training on the maladaptive behaviors of trainable mentally retarded children, Research in Developmental Disabilities,18, (1), 1-10.
- Gfeller, K. (1992). Research regarding students with disabilities.in Colwell, (ed.), Handbook of research on music teaching and learning (PP.615-632), A project of the music educators national conferences, Schirmer Books.
- Gioia, G. (1993). Development and Mental Retardation, Eclited by : smith, R. in " Children With Mental Retardation, A Parents Guuicle " Woodbine house, Inc, 31, 8, 51 – 88.
- Goldsteim, H. & Gisan ,C. (1992). Promoting interaction during sociodramatic play :teaching scripts to typical preschoolers and classmates with disabilities. Journal of applied behavior analysis, 25, 2, 260-280.
- Gormy, A. (1997). Lifespan human development. 6 th ed, New York : Harcourt Barace college publishers.
- Halgin, P. & Whit Bourne, K. (1997). Abnormal psychology " the human experience of psychology caldisorders. Brown, Ben Charmk Publishers –4th London.
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (1998). Exceptional children : intro ductory to specian education.New jersey : Englewod cliffs. Prentice Hall.
- Harrist, A.; Zaiz, A.; Bates, J.; Dodge, K. & Pettit, G. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood : sociometric status and social – cognitive differences across four years. child development, 68, 2, 278-294

- Hegner, D.(1992). Life skills a cross, the curriculum combined teacher, student manual Department of general Academic Education, country of publishing U.S, New Jersy, 15-22.

- Heiman, T. & Margalit, M. (1998). Loneliness, Depression and Social Skills among students with Mild Mental Retardation in different education settings. Journal special education, 32, 3 ,154 – 163.

- Heiman, T. & Margalit, M. (1998). Loneliness, Depression and Social Skills among students with Mild Mental Retardation in different education settings. Journal special education, 32, 3, 154 – 163.

- Herbert, L. & Martin, H. (1987). Conduct disorders of childhood and adolescence. New York, John wiley & Sons Inc.

- Howell, A. & Hauser, C. (2007). Setting the stage :early child and family characteristics as predictors of later loneliness in children with developmental disabilities. American journal on mental retardation, 112, 1, 3 -18.

- Hsu-smith, T. (2009).Echoing teachers' voices: A study exploring teachers' perceptions of play, play therapy, and play therapy skills training, Ph.D., The University of Texas at Austin, 161 pages; AAT 3373349

- Hughes, J. ; Robbins, B. J.; Smith, D.S. & Kinkade, C.F.(1987). The Effect of Participation in a public school choral music curriculum on singing ability in trainable mentally handicapped adolescents. Music Education for The Handicapped Bulletin, 2, 4, 19-35.

- Hull, K. (2010). Computer/video games as a play therapy tool in reducing emotional disturbances in children. International Journal of Play Therapy, 19 (3), 144-158.

- Hursh, D. ; Schumaker, J. ; Fawett, S. & Sherman, J. (2000). A comparison of the effects of written versus direct instructions on

the application of four behavior change processes, Education and treatment of children, 32, 455 – 464

- Isaacs, S. (1981). The education value of the mursery school the British association for early childhood education. u k., th ed.
- Jahnson, C.; Handen, B.; Lubetsky, G. & Kelley, M.(1995). Affective disorders in hospitalized children and adolescent with mental retardation a retrospective study, Research in developmental disabilities, 16, 3, 221 – 231.
- Jones, L.(2000). Linear equation solving by high school students with mild disabilities. Dissertation Abstract International, 61, 2.
- Jowsey, S. (1992). Can I play too ? London : David Fultion Publisher.
- Kerr, M. & Warren, T.(1997). By any other name : difference among shyness, inhibition and social withdrawal in the literature, apaper presented at the biennial meeting of the society for research in childhood development (62 nd), washington ,dc, April (3-6), 1-16
- Killeen, C. (1998). Loneliness : an epidemic in modern society. Journal of advanced nursing, 28, 4, 762 -770.
- Kirk, A.; Gallagher, T. & Anastasiow, T. (1993). Educating exceptional children. 7 th Edition ,New York : Houghton Mifflin Co. Palo Alto Princeton. Tevseg.
- Koskentausta, T.; Livanainen, M.; Almqvist, F. (2007). Risk factors psychiatric in children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability – research, 51, 1, 43-53.
- Kutcher, S.; Aman, M.; Brooks, S.; Buitelaar, J.; Daalen, E.; Fegert, J. & Findling, R. (2004). International consensus statement on ADHD and DBDS clinical implications and treatment practice suggestions. European neuropsychoharmacology, 14, 11 – 28.

- Lau, S.; Chan, D.& Lau, P.(1999). Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. The Journal of Social Psychology, 139, 6, 713-730.

- Leblanc, M. & Rtichie, M. (2001). Ameta – Analysis of play therapy out comes. Counseling psychology quarterly, 14, 149.

- Levinowitz, L. (1989). An investigation of preschool children's comparative capability to sing songs with and without words.Bulletin in music education, 100, 14-19.

- Lewis, M. (1992). Shame, the exposed self the free press, a division of Macmillan, inc. New York.

- Lin, H. ; Chen, C.; Ching, T.& Chen, Y. (2003). Behavioral parent training for Taiwanese parents of children with ADHD, Psychiatry and clinical neurosciences, 57, 3, 275 – 281.

- Lind, A. & Landreth, G. & Giordano, M. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. International Journal of play therapy, 10, 1, 53-83.

- Linda, P. & Keith, M. (1997). Social skills training with parent generalization : treatment effects for children with ADD. Journal of consulting and clinical psychology, 65, 5 ,749 – 759.

- Lisa, A. ; Perlmutter, J. & Burrell, L. (1999). A group method for modifying inappropriate disruptive behavior in the elementary school. intervention in school & clinic, 34, 3, 132 – 137.

- Long, P. (2000). Our lives with schizophrenia, p.2. available at, retrieved at (16/9/2000) http://www.mentalhealth.com.

- Lynn, J. (1987). The Use Of Music Therapy To Increase Language Age In Institutionalized Mentally Retarded Female Adults. M.A., Texas Woman's University.

- Macimillan, D. (1977). Mental Retardation In school & Society. little Brown, N. Y. USA.

- Margalit, M. (1993). Social skills and classroom behavior among adolescents with mild mental retardation. Journal of mentally retarded, 97 6, 685 – 691.

- Martin, H. (1999). Characteristics of and stratigies for teaching students with mild disabilities. New York : Allyn and Bacon Aviacom Company.

- Matsui, T. (2001). Music Therapy in Pediatrics. the Journal of the Japan Medical Association, 44, 5, 241–244.

- Maunda, M. (2004). A Program Evaluation of the " Getting What you want Program": A Treatment Program for Adolescents with Externalizing Behavior Disorders. Diss., Abst., Inter., 65 – 05B, 2639.

- Mc whirter, B. et al. (2002). Loneliness in high risk adolescents. The role of Youth Studies, 5, 1, 69 – 84.

- Mccord, C.,S. (1995). Content decision making through two teaching methods simulations/ traditional lectures and their effectiveness on students, achievement in social studies classes. Diss., Abst., Inter., 26, 2, 178.

- Mckay, M.; Gonzales, J.; Quintana, E.; Kim, L. & Adil, J. (1999). Multiple family groups : An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children. Research on social work practice, 9, 5, 593 – 607.

- Mcminn, B. & Draper, B. (2005). Vocally disruptive behaviour in dementia : Developractice guideline. Aging mental health, 9, 1, 16 – 24.

- Minzi, M. (2006). Loneliness and Depression in Middle and Late Childhood: The Relationship to Attachment and Parental Styles. The Journal of Genetic Psychology. 167, 2, 189, 209

- Mott, A. (2005). The relationship between social withdrawal, friendship, and socioemotional adjustment in children, Ph.D., University of Alberta (Canada),, 202 pages; AAT NR08703

- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. Social Behavior and Personality, 20, 15 – 22.
- Noll, V. (1997). Gross-Age Mentoring Program for Social Skills Development. The School Counselor, 44, 3, 239 - 242.
- Ogawa, Y. (2004). Childhood Trauma And Play Therapy Intervention For Traumatized Children. Journal of professional, counseling Practice, 32, 11, 926 – 966.
- Ornstein, A. & Levine, D. (1997). Foundations of Education: Teaching in Action Guide. Houghton Mifflin Company.
- Packman, J. & Bratton, S. (2003). A School-Based Group Play/Activity Therapy Intervention with Learning Disabled preadolescents Exhibiting Behavior Problems. International Journal of Play Therapy, 12, 2,7-29.
- Pavri, S. (2001). Loneliness in children with disabilities how teachers can help. Teaching exceptional children, 33, 6, 52-58.
- Peter, L.; Tyor, & Leland, V. (1984). Caring for the retarded in America: A history (West-part, Conn: Greenwood Press.
- Peters, K. (2000). Music therapy.Springfield IL. Charles C. Thamas, Publisher, LTD.
- Podell, D.; Tournaki, N. & Lin, A. (1992). Automatization of Mathematics Skills via Computer –Assisted Instruction among Students With Mild Mental Handicaps. Education and Training in Mental Retardation ,Sept.
- Portnoff, G. (1976). The experience of loneliness. Dissertation Abstracts International, 35, B – 11, 6452.
- Rees, R. ; Sherman, J. & Sheldon, J. (1998). Reducing disruptive Behavior of a group home resident with autism and mental retardation. Journal of autism and developmental disorders, 28, 2, 159 – 165.

- Reis, M.; Cabral, L.; Peres, E. ; Bessa, M.; Valente, A.; Morais, R.; Soares, S.; Baptista, J.; Aires, A.; Escola, J.; Bulas-Cruz, J.; Reis, M. (2010). Using Information Technology Based Exercises in Primary Mathematics Teaching of Children with Cerebral Palsy and Mental Retardation: A Case Study. Turkish Online Journal of Educational Technology - TOJET, 9, 3, 106-118.

- Reitman, D ; Hupp, S ; O'callaghan, P ; Gulley, V & Northup, J (2001). The influence of a token economy and methylphenidate on attentive and disruptive behavior during sports with ADHA-diagnosed children. Behavior modification, 25, 2, 305 – 323.

- Rigio, R. (1990). Social skills and self –esteem. Journal of personality and individual differences, 11, 8, 44-66.

- Rokach, A. (2004): Loneliness the and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life. Current Psychology, 23, 1, 24-40.

- Romney, D.; Bynner, J. (1997). A re-examination of the relationship between shyness ,attributional style ,and depression. Journal of genetic psychology, 158, 3, 261-270.

- Ronald, L.; Sarah, L. & Michael, A. (2004). Discontinuation of risperidone and reversibility of weight gain in children with disruptive behavior disorders. Clinical Pediatrics, 43, 5, 437 – 444.

- Rondal, J. & Edwards, S.(1997). Language in mental retardation.San Diego, CA: Singular Publishing group, Inc.

- Rost, H. & Bruyn, E. (2000). Depression and play in early childhood. Journal of emotional and behavioral disorder, 8, 4, 55 – 67.

- Rubin, K. & Mills, R. (1988). The many faces of social isolation in childhood. Journal of consulting and clinical psychology, 56, 56, 916-924.

- Rubin, K.; Chen, X. & Hymels, S. (1993). Socio-emotional characteristics of withdrawn and aggressive children. Merrill palmer quarterly, 39, 4, 518-534.

- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment, 66, 20-40.

- Schneider, B. (1999). A multimethod exploration of the friendships of children considered socially withdrawal by their school peers. Journal of abnormal child psychology, 27, 2, 115-123.

- Schwartz, L. (1975). The exceptional child. Wadsworth Publishing Company ,Inc, Belmont, California.

- Sharon, C. (1986). Genraryion of language training with the mentally retard children. Journal of special education, 10, 225-230.

- Shen, Y. (2002). Short-Term Group Play Therapy with Chinese Earthquake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. International Journal of Play Therapy, 11, 1, 43-63.

- Shively, L. & Kenneth, R. (1989). Effects of Exercise, Arts and Crafts Activities, and social attention on social Interaction, Directed activity and maladaptive behavior in adults with mental Retardation and emotional Disturb: Behavioral perspective. dissertation abstracts international, 50, 8, 112-124.

- Signorelli, V. (1991). Daily living and physical Education skills for Elementary Mild Retarded pupils. Los Anglos City Schools, instructional programs, Branch, 327

- Sik, W. (2003). The impact of group play therapy on the social skills of shy children in their middle childhood. msd, faculty of humanities, university of Pretoria.

- Simons, J. & Dedroog, I. (2010). Body awareness in children with mental retardation. Research in Developmental Disabilities, 30, 6, 1343-1353.

- Sorensen, L. & Mors, O. (1992). Social condition of first admittance depressed patients compared with those of the general population. Journal of psychiatry, 46, 6, 373-379.

- Stephens, K. (2009). Imaginative play during childhood : required reaching full potential. Exchange : the early childhood. Leaders' magazine since, 1978 (186), 53-56.

- Su, C.; Lin, Y.; Wu, Y. & Chen, C.(2008). The role of cognition and adaptive behavior in employment of people with mental retardation. Research in Developmental Disabilities, 29, 1, 83-95.

- Susan, S. & Candace, D. (1996). A Multimethod intervention for social skills deficits in children with ADHD and their parents. school psychology review, 25, 1, 57 – 77.

- Terhi, K. & Fredrik, A. (2004). Developmental behavior checklist (DBC) in the assessment of psychology in finish children with intellectual disability. Journal of intellectual and developmental disability, 29, 1, 27 – 39.

- Terhi, K.& Fredrik, A. (2004). Developmental behavior checklist (DBC) in the assessment of psychology in finish children with intellectual disability. Journal of intellectual and developmental disability, 29, 1, 27 – 39.

- Tyndall-Lind, A. ; Landreth, G. L. & Maria A. Giordano, M. A.(2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. International Journal of Play Therapy, 10, 1, 53-83.

- UNESCO (2000). Maria Montessori. International Bureau of Education, vol. XXIV, no. 1/2, 169-183.

- Valenti - Hein. DC ; Yarnold PR & Mueser, KT (1994). Evaluation at the dating skills program for Heterosocial

interactions in People with mental retardation, Behavioral modification, 18 (1), 32 - 46.

- Van - Goozen, S.; Cohen, P.; Matthys, W. & Engeland, H. (2002). Preference For Aggressive and sexual Stimuli in children with Disruptive Behavior Disorder and Normal controls, Journal of Archives of sexual Behavior, 31 (3), 247 - 253.

- Van – Goozen, S.; Cohen, P.; Snoek, H.; Matt, S. & Van, H. (2004). Executive functioning in children : A comparison hospitalized ODD and ODD/ADHD children a normal controls., Journal, child psychology psychiatry, 45 (2), 284 – 272.

- Vitaro, F.; Brendgen, M.; Richard, E. & Tremblay, T. (1999). Prevention of school dropout through the reduction of disruptive behaviors and school failure in elementary school. Journal of school psychology, 37, 2, 305 – 226.

- Waschbusch, D.; Pelham, W.; Jennings, J.; Greiner, A.; Tarter, R. & Moos, H. (2002). Reactive aggression in Boys with Disruptive Behavior Disorders, Behavior, physiology and affect. Journal of abnormal child psychology, 30 (6), 641- 656.

- Watson, D. (2007). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression: A study of the efficacy of play therapy in the school, Ph.D., Capella University, 118 pages; AAT 3266269.

- Webb, I. (1999). Play therapy with children in crisis. New York : Guilford Publications, Inc.

- Willem, S. F. (1988). Music therapy with the mentally retarded. PHD., Katholieke Universiteit Leuven (Belgium).

- Wimpory, L. (1999). Musical interaction therapy : therapeutic play for children with autism wimpory ,D.C.U. Wales, Bangor, Wales. Child Language Teaching and Therapy, 15, 91, 17-28

- Wiseman, H. ; Guttfreund, D. & Lune, I. (1995). gender differences in loneliness and depression of university students. British journal of guidance & counseling, 23, 2, 231-243.

- Xu, Y. (2004). Understanding Shyness in Chinese Children: Temperament, physiological reactivity, and psychosocial adjustment, Ph.D., University of Southern California,, 92 pages; AAT 3145313

- Younger, A. & Piccinin, A. (1989). Children's recall of aggressive and withdrawn behaviors : Recognition memory and likeability judgments. Child Development, 60, 580-585.

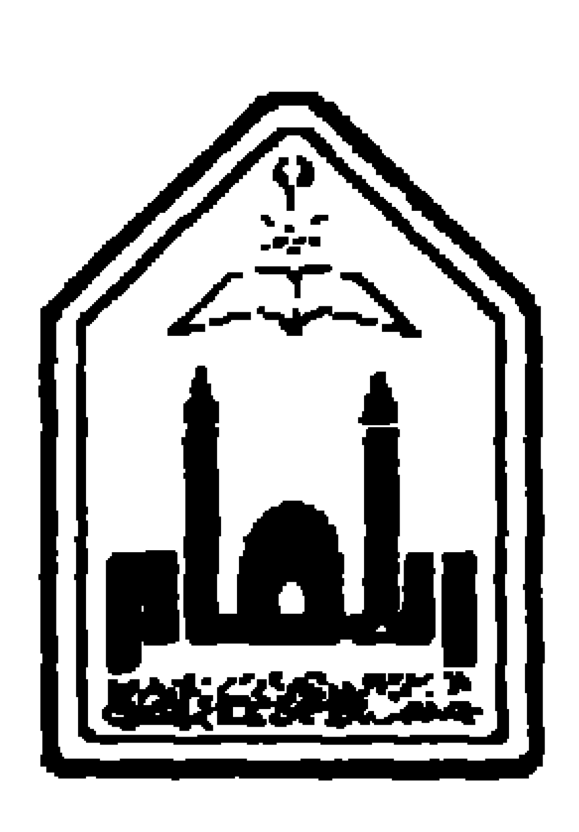
فهرس الكتاب

Summary

This book presents some of the knowledge and skills that will benefit parents, teachers and caregivers of children with mental disabilities, and researchers. The chapters of the book deal with several topics related to raising and educating children with intellectual disabilities in the home, school and in the various institutions of society. In the first chapter the author dealt with "the concept of mental disability." And Chapter II entitled "educational program for the mentally disabled." The third chapter, entitled "Methods of rearing and education of the mentally disabled." The fourth chapter, entitled "life skills". And Chapter V is entitled "academic skills". And Chapter VI, entitled "sports and art activities." And Chapter VII on "social skills". And Chapter VIII, entitled "Educational and Psychological care using the play." And Chapter IX is entitled "parental training" And we hope to God Almighty, the Knower expert, to benefit all from reading it.



Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Higher Education
Imam Muhammad Bin saud Islamic university
Deanry of Academic Research



Introduction to the instruction and education of mentally retarded

Dr.

Ahmed Mohammed Gadalrab Abu Zaid

2012

Books

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
AL- IMAM MUHAMMAD IBN SAUD
ISLAMIC UNIVERSITY
Deanery Of Academic Research



Introduction to the instruction and education of mentally retarded



Dr.
Ahmed Mohammed Gadalrab Abu Zaid

2012

ردمك : ٣-١١٦ - ٥٠٥-٦٠٣ - ٩٧٨

www.imamu.edu.sa
e-mail: journal@imamu.edu.sa

